



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-07-2021  
Enhed: NAERSOM  
Sagsbeh.: DEPCHLY  
Sagsnr.: 2108733  
Dok. nr.: 1768140

Folketingets Sundhedsudvalg har den 5. maj 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1259 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 1259:

”Vil ministeren kommentere henvendelse af 2/5-21 fra Osteoporoseforeningen om udfordringer for osteoporosepatienter m.m., jf. SUU alm. del – bilag 399?”

Svar:

Til brug for min besvarelse af spørgsmålet har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende:

”Der er i besvarelserne taget udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens publikation fra 2018 Osteoporose. En afdækning af den samlede indsats mod osteoporose<sup>1</sup>, samt i anbefalingerne vedrørende behandling af osteoporose i Sundhedsstyrelsens udgivelse Rationel Farmakoterapi, februar 2019<sup>2</sup>.

I henvendelsen af 2/5-21 fra Osteoporoseforeningen (bilag 399) nævnes en række udfordringer, som tematisk kan opdeles som følger:

*Osteoporose er underdiagnosticeret i befolkningen, herunder hvordan der ses på landsdækkende indførelse af ”FLS”*

. / . Der henvises til Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU alm. del spm. 1882, af 19. november 2020, idet det bemærkes at ”FLS” (fracture liaison service) er det samme som hvad der i bidraget, med danske termer, omtales som ”FFP” (fraktur-forebyggelses-programmer).

*Ulighed i hvem der udredes*

Udredning for osteoporose vil i nogle tilfælde ske på patientens initiativ. Det kan medføre en ulighed i, hvem der får stillet diagnosen, og dermed får mulighed for at få behandling, da forskellige samfundsgrupper kan have forskellig tilbehøjelighed til at opøge egen læge med et ønske om udredning.

De alment praktiserende læger spiller en nøglerolle i opsporingen af borgere med osteoporose, men også andre aktører kan spille en rolle. Eksempelvis kan en vurdering af risikofaktorer for osteoporose finde sted i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg i kommunalt regi, kontakt til kiropraktor eller fysioterapeut ved rygsmerter eller ved kontakt til andet sundhedsfagligt personale i primærsektor.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Osteoporose - En afdækning af den samlede indsats mod osteoporose. 2018

<sup>2</sup> Laut KG, Reventlow J og Rejnmark L. Behandling af primær osteoporose i almen praksis. Rationel Farmakoterapi, februar 2019 (nr. 2), Sundhedsstyrelsen.

En mistanke om osteoporose - hos andet sundhedsfagligt personale eller borgeren - bør således give anledning til at søge alment praktiserende læge, som evt. kan henvises til en DXA-skanning på baggrund af en helhedsorienteret risikovurdering.

På baggrund af ovenstående foreslås det i Sundhedsstyrelsens *Afdækning*<sup>1</sup>, at der rettes opmærksomhed mod risikofaktorer for osteoporose i forbindelse med øvrige kontakter til sundhedsvæsenet. Særlig opmærksomhed bør rettes mod kendte risikogrupper for osteoporose.

*Mange borgere bliver ikke ved med at tage den foreskrevne medicin – hvordan understøttes compliance?*

Sundhedsstyrelsen *Afdækning*<sup>1</sup> peger på, at det kan være vanskeligt at motivere borgere til at forblive i en foreskrevet langvarig medicinsk behandling mod osteoporose (compliance). Lignende udfordringer gør sig gældende ved forebyggende behandling af andre kroniske sygdomme, hvor patienterne ikke oplever en direkte effekt af lægemidlerne. Når medicinen ikke tages som foreskrevet, er der risiko for utilstrækkelig behandlingseffekt.

I *Afdækningen*<sup>1</sup> konstateres det, at forskning viser, at rådgivning, oplysning, støtte og positiv feedback fra sundhedsfagligt personale kan understøtte compliance. Det konkluderes dog i *Afdækningen*<sup>1</sup>, at der overordnet er sparsom viden om, hvilke faktorer, der mest effektivt øger borgernes forbliven i langvarig behandling.

Sundhedsstyrelsen har, i samarbejde med relevante aktører, udarbejdet sygdomsspecifikt materiale til sygdomsmestring i form af en osteoporose-app. App'en er primært henvendt til borgere med osteoporose, og har til formål at borgerne i højere grad har den rette information og værktøjer til at mestre sygdommen og leve med osteoporose. Herunder indgår også information om medicinsk behandling, blandt andet med det formål at øge borgernes motivation for at forblive i foreskrevet medicinsk behandling. App'en forventes lanceret i efteråret 2021.

*Uklar ansvarsfordeling i behandlingsforløb – sammenhæng mellem sektorer*

I de komplekse og ofte langvarige forløb for borgere med osteoporose, er det ikke altid klart, hvem der har ansvaret på hvert trin af patientforløbet. Der konkluderes i Sundhedsstyrelsens *Afdækning*<sup>1</sup>, at patientforløbet for osteoporosepatienter bør beskrives, herunder ansvarsfordeling og organisering på tværs af aktører og sektorer. Forløbsbeskrivelser for borgere med osteoporose, dvs. beskrivelser af patientforløb på tværs af aktører og sektorer vil kunne medvirke til at sikre en klar ansvarsfordeling og sammenhæng i forløbene.

*Ensartethed i kvalitet af behandling på tværs af landet*

Osteoporose kan medføre knoglebrud, herunder hoftebrud. Et vigtigt aspekt af behandlingen af osteoporose, er derfor den behandling, der tilbydes borgere med osteoporose-relaterede brud.

Sundhedsstyrelsens *Afdækning*<sup>1</sup> har peget på, at der er danske studier som viser, at ikke alle borgere, der indlægges med hoftebrud, modtager behandling i henhold til gældende nationale og internationale anbefalinger, hvilket giver sig udslag i en højere sygelighed og dødelighed. Der er observeret store forskelle på tværs af landets afdelinger, hvad angår såvel metode som omfanget af den kirurgiske og peri-operative behandling, der tilbydes borgere med osteoporose-relaterede brud.

Regionerne har i 2018 iværksat et lærings- og kvalitetsteam program (LKT) til vidensdeling i forbindelse med behandling af hoftebrudspatienter. Ønsket er at reducere variationen i kvaliteten af behandlingen på tværs af afdelinger i Danmark, reducere 30-dages dødeligheden og forbedre borgernes generelle sundhed efter hoftebrud.

I *Afdækningen*<sup>1</sup> konkluderes det, at der fortsat bør være fokus på implementering af eksisterende initiativer til at reducere variationen i kvalitet af behandlingen på tværs af landet. Der bør fortsat være fokus på at implementere retningslinjer for kirurgisk behandling af hoftebrud, med sigte på, at alle borgere har lige adgang til medicinsk og kirurgisk behandling af samme høje kvalitet. Lignende initiativer kan udbredes til andre typer af knoglebrud.

Sundhedsstyrelsens *Afdækning*<sup>1</sup> peger på, at indsamling af data kan styrkes, og at den data-drevne benchmarking og monitorering bør fortsættes. Det gælder både den medicinske behandling, der sigter på at forebygge brud, og den kirurgiske behandling af osteoporose-relaterede brud.

*Vil Sundhedsudvalget støtte vores arbejde for opdaterede retningslinjer fra DSAM, sidst opdateret i 2002?*

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at opdaterede retningslinjer vil kunne bidrage til øget ensartethed i kvaliteten af behandling af borgere med osteoporose.”

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Charlotte Lyngholm