



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 25-11-2020
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPCHLY
Sagsnr.: 2014311
Dok. nr.: 1462531

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 24. september stillet følgende spørgsmål nr. 1882 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 1882:

”Hvad er ministerens holdning til Sundhedsstyrelsens konklusion i rapporten ”Osteoporose - en afdækning af den samlede indsats mod osteoporose”, 2018: ”Osteoporose er underdiagnosticeret i befolkningen, hvilket kan medføre forsinket behandling og øget risiko for komplikationer (knoglebrud)”, konkret, at der er 2-3 gange flere udiagnosticerede borgere end de 170.000 patienter svarende til op mod 500.000 borgere - og giver denne viden anledning til fornyede initiativer?”

Svar:

Til brug for min besvarelse har ministeriet indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Forsinket eller manglende diagnostik af knogleskørhed kan betyde, at muligheden for at sætte ind med effektiv forebyggelse af knoglebrud forpasses.

Der mangler viden om, hvordan en målrettet og rettidig opsporing af knogleskørhed hos borgere uden tidligere knoglebrud rent praktisk kan tilrettelægges for at det er effektivt, og har flere fordele end ulemper.

Generel screening af befolkningsgrupper for tegn på knogleskørhed ved at foretage en såkaldt DXA-skanning af knogletætheden, anbefales ikke.

Heller ikke systematisk opsporing af knogleskørheds-risikofaktorer blandt ældre kvinder, og efterfølgende DXA-skanning specifikt af den gruppe, som havde risikofaktorer, har vist sig effektiv. Således fandt to nyere lodtrækningsforsøg at systematisk opsporing af knogleskørheds-risikofaktorer blandt alle 65-80-årige kvinder, og efterfølgende skanning af knogletætheden, samlet set ikke reducerede risikoen for knoglebrud inden for en 5-årig periode^{1, 2}. Der sås dog en lille effekt på forekomst af hoftebrud².

Der bør fortsat være fokus på at spørge til og undersøge for potentielle risikofaktorer for osteoporose og/eller knoglebrud i forbindelse med borgeres kontakt til sundheds-væsenet.

¹Rubin KH, Rothmann MJ, Holmberg T, Hoiberg M, Møller S, Barkmann R, et al. Effectiveness of a two-step population-based osteoporosis screening program using FRAX: the randomized Risk-stratified Osteoporosis Strategy Evaluation (ROSE) study. *Osteoporosis international*. 2018;29(3):567-78.

²Shepstone L, Lenaghan E, Cooper C, Clarke S, Fong-Soe-Khioe R, Fordham R, et al. Screening in the community to reduce fractures in older women (SCOOP): a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*. 2018;391(10122):741-7.

En effektiv ordning, der kan reducere risikoen for knoglebrud som følge af knogleskørhed, er "frakturforebyggelsesprogrammer (FFP)". Sådanne programmer har til formål at nedsætte risikoen for, at borgere, der allerede har oplevet lavenergibrud, pådrager sig flere senere brud, bl.a. ved at tilbyde systematisk skanning af knogletæthed. Centralt i programmet er en FFP-kordinator, eksempelvis en specialsygeplejerske, som opsøger borgere, der indlægges eller behandles ambulantly for lavenergibrud. FFP-kordinatoren forestår henvisning til DXA-skanning og har ansvaret for at informere og vejlede om medicinsk behandling, og koordinere opstart af eventuel behandling. Herefter overgår den videre behandling og kontrol til alment praktiserende læge. Pilotordninger er foretaget mange steder i verden og frakturforebyggelsesprogrammer er implementeret på Hvidovre Hospital og Holbæk Sygehus.

Frakturforebyggelsesprogrammer er vist at kunne reducere risikoen for efterfølgende knoglebrud inden for 2-4 år og flere studier viser endvidere, at sådanne programmer som minimum er omkostningseffektive. Sundhedsstyrelsen anbefaler på den baggrund FFP-programmer indført på alle sygehuse i Danmark, som modtager og behandler borgere med knoglebrud."

Jeg har i efteråret 2019 bedt Danske Regioner om en opgørelse over, hvor mange sygehuse, der har implementeret et frakturforebyggelsesprogram. I den forbindelse oplyste Danske Regioner, at FLS-modellen blev anvendt på fire sygehuse. Det drejer sig om Holbæk Sygehus, Hvidovre Hospital, Hospitalsenhed Midt (Viborg) og Hospitalsenheden Vest (Herning, Holstebro og Lemvig). Derudover havde Videnscenter for Knoglesundhed afsat midler til et 2-årigt forsknings- og kvalitetssikringsprojekt med etablering af FLS på Sjællands Universitetshospital, Køge. Det svarer til en fordobling siden Sundhedsstyrelsen offentliggjorde sin afdækning i 2018. Jeg mener, det er positivt, at regionerne har arbejdet videre med at indføre et frakturforebyggelsesprogram, fx i form af en FLS-model, på sygehuse. Dette var netop var en af anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Charlotte Lyngholm