

# Lang, sej kamp



Selv med gode argumenter og udsigt til besparelser kan der være lang vej til et øget fokus på knogleskørhed i sundhedsvæsenet.

◀ Ifølge professor i sundhedsøkonomi og -politik Kjeld Møller Pedersen er der flere forklaringer på offentlighedens beskedne interesse for knogleskørhed. Foto: Privat.

Selvom det er 15 år siden, at knogleskørhed officielt blev klassificeret som folkesygdom, kan det udefra betragtet undre, at man fra politikerside stadig ikke er mere interesseret i at skubbe på, så der kan blive gjort en større indsats for at opspore og behandle sygdommen. Øget opsporing og flere mennesker i rette behandling vil resultere i færre brud og dermed færre følgeomkostninger. Samtidig vil tusinder kunne bevare eller forbedre deres livskvalitet.

## Flere forklaringer

Professor i sundhedsøkonomi og -politik Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet er dog ikke overrasket:

”Der er flere forklaringer på den beskedne interesse. Sygdomme, som er politisk opprioriterede, er typisk forbundet med truslen om død – som fx kræft eller hjerte-kar-sygdomme, hvorimod en primært funktionsnedsættende sygdom som knogleskørhed vil have sværere ved at træde frem

i rampelyset. Derudover spiller alder også ind. Uanset, at knogleskørhed også kan ramme yngre, ser mange sygdommen som noget forventeligt, der nærmest automatisk vil komme med alderen. Endelig er forskningen på området for intet at regne i forhold til forskningen i fx kræft, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. De forhold tilsammen gør opmærksomheden fra medier, befolkning og politikere – relativt lille.”

” Sygdomme, som er politisk opprioriterede, er typisk forbundet med truslen om død

## Begrænset sygdomsbyrde

Sygdommens økonomiske belastning af samfundet spiller også ind

på interessen, og knogleskørhed fylder ikke meget, når man ser på den samlede opgørelse over sygdomsbyrden. Det skyldes ifølge Kjeld Møller Pedersen, at de, der får diagnosticeret knogleskørhed, som regel har nået pensionsalderen, og den samfundsmæssigt tabte arbejdsfortjeneste derfor er minimal.

”Sundhedsstyrelsen rangordner den samfundsbyrde, som er forbundet med forskellige diagnoser. Men samfundsbyrden kan opgøres på forskellige måder. Hvis jeg falder og brækker benet, er hoveddiagnosen da et knoglebrud eller er det knogleskørhed?? Der ikke tvivl om, at der er behov for mere forskning i årsag-virkningssammenhænge, så opgørelsen af samfundsbyrden forbundet med de enkelte sygdomme bliver mere præcis. Det gælder for knogleskørhed og for så vidt også for en lang række andre sygdomme. Men vejen dertil vil være lang og sej”, fastslår Kjeld Møller Pedersen.