



Kjeld Møller Pedersen

## De samfundsøkonomiske *omkostninger* ved knogleskørhed

Sidst på året 2015 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en rapport om sygdomsbyrden i Danmark for 21 sygdomme. De samfundsøkonomiske omkostninger er en del af sygdomsbyrden ved fx knogleskørhed, der blev behandlet i kapitel 25. Der er også lavet enkeltstående videnskabelige undersøgelser, hvor man har set på fx de samfundsøkonomiske omkostninger ved osteoporose-relaterede frakturer i Danmark.

• Af Kjeld Møller Pedersen, professor, SDU

### Samfundsøkonomiske omkostninger

Hvad er samfundsøkonomiske omkostninger? Normalt indgår der to komponenter: De direkte behandlingsrelaterede omkostninger ved forebyggelse eller osteoporoseafledte omkostninger, fx frakturer og de indirekte arbejdsmarkedsrelaterede omkostninger, fx sygefravær for erhvervsaktive eller førtidspensionering. Sidstnævnte spiller dog ikke en stor rolle, når vi ser på knogleskørhed, der primært rammer ældre. "Samfundsøkonomiske omkostninger" betyder, at alle omkostninger medregnes uanset, hvem der betaler, dvs. omkostninger for regioner, kommuner, virksomheder og private omkostninger. Hvis man kun ser fx regionernes eller kommunernes udgifter, taler man om de kasseøkonomiske omkostninger. Når man laver beregningerne, skal man naturligvis vide, hvor

mange der lider af knogleskørhed eller sundhedsproblemer relateret til knogleskørhed. Her kan man vælge at gå to veje: 1. Hvor mange har på et givet tidspunkt knogleskørhed – den såkaldte prævalens eller 2. Hvor mange nye personer får i løbet af fx et år knogleskørhed eller har osteoporoserelaterede frakturer – kendt som incidens.

haft relevante frakturer, dvs. incidensen år for år resten af livet. Summen af de direkte og indirekte omkostninger var 1,5 mia. € - svarende til omkring 11-12 mia. kr. Nedenstående tabel viser omkostninger per ramt person fordelt efter, hvor omkostningerne falder. I modsætning til, hvad mange tror, ligger mere end 50% af omkostningerne hos kommunerne (genoptræning, hjemmehjælp, plejehjem m.m.).

#### Se tabel 1.

I en analyse af de samfundsøkonomiske omkostninger i EU-landene baseret på prævalensen af knogleskørhed, viste tallene for Danmark samfundsøkonomiske omkostninger svarende til 1,1 mia. € - ca. 8,3 mia. kr. opdelt på kategorierne medicin (37 mio. €), frakturer (718 mio. €) og langvarende invaliditet (300 mio. €).

Der er naturligvis forskel på tal beregnet ud fra incidens og prævalens. I en prævalensundersøgelse ser man fx kun på

” Der er naturligvis forskel på tal beregnet ud fra incidens og prævalens

### Nogle resultater

En forskergruppe ved Aalborg Universitet har set på omkostningerne ved osteoporoserelaterede frakturer med særligt fokus på, hvem der bærer de økonomiske byrder. Artiklen, som er fra 2013, var baseret på registerdata for 50+-årige for 2001-2010, hvor man fulgte personer, som havde

frakturomkostninger i opgørelsesåret, medens man i incidensundersøgelsen følger patienterne i flere år og derfor medtager fornyede brud. Hertil kommer, at man på grund af datamangel ikke kunne medtage kommunale omkostninger i prævalensundersøgelsen.

I begge analyser spiller de indirekte omkostninger stort set ingen rolle. Forklaringen er enkel: Gennemsnitsalderen for personer med knogleskørhed er som hovedregel så høj, at de ikke længere er aktive på arbejdsmarkedet.

For at slutte hvor vi startede: Tallene fra Sundhedsstyrelsen var ikke så høje, fordi sygehusomkostninger ikke indgik, og fordi man i Landspatientregisteret ikke entydigt kunne se, hvor stor en andel af knoglebrud, der skyldtes knogleskørhed.

Derfor lød Sundhedsstyrelsens

sammenfatning på daværende tidspunkt som følger:

- I Danmark lever 130.000 personer med osteoporose, når opgørelserne baseres på Den Nationale Sundhedsprofil 2010. (Tallet er i nov. 2018 af Sundhedsstyrelsen rettet til 172.000, der har fået stillet diagnosen, og 2-3 gange flere, der lever med knogleskørhed uden at vide det; red.)
- Personer med knogleskørhed har årligt 470.000 flere besøg hos alment praktiserende læge og 200.000 flere besøg hos kiropraktor eller fysioterapeut end personer uden knogleskørhed.
- Knogleskørhed er årligt årsag til 40 nytilkendte førtidspensioner.
- Erhvervsaktive personer med knogleskørhed har årligt 230.000 flere sygedage end erhvervsaktive personer uden knogleskørhed.

- Hvert år er omkostningerne for knogleskørhed til primærsektor og medicin 120 mio. kr.
- Hvert år koster knogleskørhed 140 mio. kr. på grund af tabt produktion

### Hvad kan tallene bruges til?

Selvom knogleskørhed er forbundet med betydelige omkostninger, skal man være meget forsigtig, når man fortolker tallene og omsætter dem direkte til anbefalinger til handling. Ét er imidlertid sikkert. Der er belæg for at øge forskningen i knogleskørhed, så det kan blive afklaret, hvordan man mest effektivt sætter ind med handling på området.

<sup>1</sup> Kilde: *Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden: Arch Osteoporos (2013) 8:136*

**Tabel 1:**

#### Omkostninger per person og hvem, der bærer omkostningerne.

	MÆND	KVINDER
Kr.	Kr. 267.855	Kr. 196.140
%-fordeling Region	21	25
%-fordeling Almen praksis	1	1
%-fordeling Kommune	57	55
%-fordeling Patient	7	6
%-fordeling Produktivitetstab	14	13

Kilde: Hansen, L; Mathiesen, AF; & Vestergaard, P; Ehlers, L; Pedersen, KD: *A health economic analysis of osteoporotic fractures: who carries the burden? Arch Osteoporos (2013) 8:126*