

## Knogleskørhed til debat på

# Christiansborg

I oktober satte Osteoporoseforeningen skub under debatten i forbindelse med et møde på Christiansborg, hvor folketingspolitikere, regioner, patienter, Videnscenter for Knoglesundhed og andre specialister var inviteret til at give deres bud på, hvad der skal til for at give osteoporoseområdet et tiltrængt løft. Vi bringer et uddrag fra nogle af dagens indlæg.

Osteoporoseområdet er præget af ulighed i opsporing, behandling og efterfølgende tilbud til patienterne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at flere end 600.000 danskere lever med knogleskørhed uden at vide det. Alle fakta skriger på handling.

“Vi ved, hvad der skal til for at identificere patienterne. Vi ved, hvordan de skal behandles. Det er ikke kompliceret, men det samlede patientforløb er ikke defineret, og ansvaret ikke placeret.”

Sådan lød det fra leder af Videnscenter for Knoglesundhed, Mette Hitz, der i forbindelse med Osteoporoseforeningens debattmøde på Christiansborg den 2. oktober fremlagde Videnscenterets netop offentliggjorte rapport med anbefalinger til et tiltrængt løft af osteoporoseområdet. Formålet med rapporten er at sikre fremdrift på området og at kunne præsentere et fagligt afstemt udgangspunkt for den fremtidige indsats på tværs af sektorer og på tværs af faglige

specialer. Rapporten er udarbejdet af eksperter fra flere faglige specialer, regioner, kommuner og Osteoporoseforeningen.

Medlem af Folketinget og formand for Sundheds- og Ældreudvalget, Jane Heitmann, der indledte og afrundede debattmødet, ser ingen vej uden om en handlingsplan på området:

“Vi har alle ansvaret for, at den ene instans eller det ene fagspeciale i et patientforløb ikke ved, hvad den anden laver. Der er brug for forpligtende samarbejder mellem politikere, regioner,

” Der er brug for forpligtende samarbejder

kommuner og læger. Derfor skal vi have en handlingsplan.”

Behovet for et opgør med såvel mørketal som ulighed blev desuden understreget af to professorer og osteoporoseeksperter, professor Peter Vestergaard fra

Aalborg Universitetshospital, som fortalte om de konkrete resultater, der foreløbig er kommet ud af implementeringen af en regional sundhedsplan i Region Nordjylland, og professor Bente Langdahl, der forklarede nødvendigheden af at indføre automatisk udredning for knogleskørhed i forbindelse med behandling af brud, også kaldet FLS (Fracture Liaison Service).

“Hvert år behandler hospitalerne 21.500 underarmsbrud, 2.900 skulderbrud, 2.020 rygbrud samt 9.690 hoftebrud. Beregninger viser, at der hvert år kan spares 1.806 brud med indførelse af FLS svarende til cirka 47 mio. kroner efter omkostninger til selve udredningen af 36.000 patienter med brud. Hertil kommer sparet menneskelig lidelse, som ikke kan gøres op i penge”, fortalte Bente Langdahl.

FLS er udbredt i flere lande, vi normalt sammenligner os med - fx i Sverige og Norge, og i Eng-



land og Wales er FLS fuldt ud implementeret. I Danmark kan de hospitaler, der har indført FLS, tælles på én hånd.

formand, Ulla Knappe, at en handlingsplan er et nødvendigt politisk greb, hvis der skal ske fremdrift i alle andre sammenhænge.

plan eller skal det være op til fx regionerne selv at løse opgaven? Menerne var delte. Alle osteoporoseeksperter samt alle instanser impliceret i tilblivelsen af Videnscenter for Knoglesundhedsrapport, foruden dele af Folketinget og Osteoporoseforeningen står fast på, at den nationale handlingsplan er nødvendig. Andre er uenige. Det gælder fx Karin Friis Bach, formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, som fremhævede, at regionerne selv kan og bør tage ansvaret for en forbedring af forholdene.

## ” Andre sygdomme får tilført langt flere ressourcer. Det giver ikke mening

Bente Langdahl pointerede desuden, at ”De syv prioriteringsprincipper for Sygehusmedicin”, der bl.a. handler om, at enhver behandling skal ske ud fra en konkret lægefaglig vurdering, ikke fungerer i praksis på grund af Lægemiddelstyrelsens tilskudsregler og retningslinjer; en bemærkning, der overraskede Jane Heitmann, som lovede at tage problemet op med sundheds- og ældreminister Magnus Heunicke.

Overlæge Lars Hyldstrup fra Hvidovre Hospital og medlem af Osteoporoseforeningens bestyrelse understregede ligesom Osteoporoseforeningens lands-

”Flere end 600.000 danskere har knogleskørhed. 469.000 har hjerte-karsygdom. 250.000 diabetes. Selvom knogleskørhed er mest udbredt, får andre sygdomme tilført langt flere ressourcer. Det giver ikke mening”, bemærkede Lars Hyldstrup blandt andet.

### Hvem skal have ansvaret?

Der var generel enighed om behovet for en øget indsats. Det fremgik også af den efterfølgende debat, hvor også Kirsten Normann Andersen, medlem af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg (SF) og regionsformand Heino Knudsen fra Region Sjælland (S) deltog. Men er løsningen en national handlings-

Netop denne diskussion bliver en af de største knaster, der skal findes en løsning på, før der kan ske generelle fremskridt på området.

Læs mere om Danske Regioners holdning på de følgende sider, hvor vi også bringer et interview med formand for Kommunernes Landsforening, Jette Skive, som var inviteret, men ikke kunne deltage i debatmødet.