

## Udfordring:

### **Knoglerne skal holde hele livet – men det gør danskernes knogler ikke**

Osteoporose er en af de mest oversete folkesygdomme i Danmark. 700.000 danskere har osteoporose, og antallet vokser i takt med, at befolkningen bliver ældre. Hvert år er sygdommen skyld i mere end 43.000 knoglebrud, som påvirker det enkelte menneskes livskvalitet og funktionsevne og koster samfundet 11,6 mia. kr.

Sunde knogler er afgørende for et aktivt liv med arbejde, familie og fritidsinteresser, også når vi bliver ældre. Men osteoporose (knogleskørhed) er en folkesygdom i vækst. Med osteoporose følger øget risiko for knoglebrud i håndled, skulder, ryg og hofte. Knoglebrud kan medføre kroniske smerter, forringede arbejdsevnen og reducere førligheden, så man bliver afhængig af hjælp og pleje.

- 700.000 danskere har osteoporose, men kun 200.000 har fået stillet diagnosen. Antallet er vokset med 27 procent i årene 2015-2023
- Osteoporose fører hvert år til mere end 43.000 knoglebrud. Et knoglebrud øger risikoen for et nyt knoglebrud inden for det første år med 3-5 gange i forhold til mennesker, der ikke har haft et knoglebrud
- Danmark har desuden en trist europæisk rekord i hoftebrud med 10.000 hoftebrud årligt med 30 % dødelighed inden for det første år
- Antallet af danskere over 60 år vil stige med 50 % over de næste 25 år, og ved en uændret indsats på osteoporoseområdet vil det betyde en stigning på 85 % i antallet af hoftebrud
- Osteoporose koster samfundet mere end 11 mia. kr. om året

#### **Vi kan forebygge osteoporose og knoglebrud**

Heldigvis kan osteoporose og knoglebrud forebygges, og behandlingen er effektiv. Fysisk aktivitet og en sund kost med nok kalk og D-vitamin styrker knoglerne, og medicinsk behandling reducerer risikoen for knoglebrud med op til 75 %. Men alt for få danskere har viden om deres knoglesundhed, og alt for mange lever med sygdommen uden at vide det. Samtidig er der stor geografisk ulighed i adgangen til udredning, behandling og relevante sundhedstilbud, og de svageste i samfundet er hårdest ramt.

Undersøgelser viser, at mange med osteoporose er motiverede for selv at gøre noget for at forebygge knoglebrud og tage et medansvar for egen behandling, men at de mangler information og viden.

- Mennesker med lav indkomst og kort uddannelse har 25 % øget risiko for at få knoglebrud og 24 % øget risiko for at dø efter hoftebrud
- 30 % har selv taget initiativ til udredning, mens kun 14 % er udredt på lægens initiativ
- 45 % fik ikke den viden de havde behov for, da de fik diagnosen
- 39 % stopper med den medicinske behandling inden for det første år
- 64 % vil gerne gøre noget for at mindske risikoen for knoglebrud, men de ved ikke, hvad de kan gøre
- 12 % er blevet henvist til patientuddannelsesforløb i kommunen

**Nøglen til at forebygge knoglebrud er 1) at sikre viden om knoglesundhed, 2) at opdage osteoporose i tide og 3) at give patienter information og tilbud om behandling og bringe den enkeltes ressourcer i spil – samt tilbyde mere støtte og hjælp til dem, der har størst behov.**

## **Forslag til handling:**

### **Sådan forebygger vi knoglebrud i mange generationer frem**

På vegne af de 700.000 danskere med osteoporose og med 18.400 medlemmer i ryggen forslår Osteoporoseforeningen 8 indsatser:

*Alle indsatser uddybes på de følgende sider.*

#### **Alle danskere skal have viden om knoglesundhed**

**Indsats 1:** Alle danskere skal vide, hvad de selv kan gøre for at passe på deres knogler

**Indsats 2:** Alle sundhedsfaglige skal have tilstrækkelig viden til at sætte ind

#### **Alle danskere i øget risiko for knoglebrud skal have tilbud om udredning**

**Indsats 3:** Det nære sundhedsvæsen skal reagere på risikofaktorer og tilbyde udredning

**Indsats 4:** Alle akuthospitaler skal tilbyde udredning til patienter med knoglebrud

#### **Alle danskere med osteoporose skal have information og tilbud om behandling og støtte til et godt liv med sygdommen**

**Indsats 5:** Alle danskere med osteoporose skal have tilstrækkelig information

**Indsats 6:** Alle danskere med osteoporose skal have en individuel og helhedsorienteret behandlingsplan

**Indsats 7:** Alle danskere med osteoporose skal have adgang til relevante sundhedstilbud efter behov

**Indsats 8:** Alle danskere med knoglebrud skal have tilbud om rehabilitering efter behov

## Uddybning:

### Sådan forebygger vi knoglebrud i mange generationer frem

#### Alle danskere skal have viden om knoglesundhed

*Osteoporose er en af de største folkesygdomme i Danmark, og i takt med at vi lever længere, har en mere stillesiddende hverdag og indtager for lidt kalk og D-vitamin, vil endnu flere danskere leve med skrøbelige knogler i fremtiden.*

#### Indsats 1: Alle danskere skal vide, hvad de selv kan gøre for at passe på deres knogler

##### Vi foreslår:

Alle danskere skal kende vigtigheden af sunde knogler, og hvordan man gennem hele livet bedst passer på sine knogler, og alle danskere skal vide, at osteoporose er en arvelig sygdom. Der er derfor behov for bred folkeoplysning i en national kampagneindsats med særligt fokus på:

- Børn, unge og forældre skal kende anbefalingerne om knoglevenlig livsstil med tilstrækkelig kalk og D-vitamin og vigtigheden af at undgå nikotinprodukter, som nedbryder knoglerne
- Gravide og ammende skal vide, at deres krop har et øget behov for kalk og D-vitamin
- Kvinder omkring overgangsalderen skal vide, hvad tabet af østrogen betyder for deres knogler
- Mænd og kvinder over 50 år skal vide, hvad de selv kan gøre for at bevare sunde knogler, og de skal kende risikofaktorerne for osteoporose
- Ældre skal vide, hvordan de træner balancen og undgår fald for at forebygge knoglebrud

#### Indsats 2: Alle sundhedsfaglige skal have tilstrækkelig viden til at sætte ind

##### Vi foreslår:

Alle sundhedsfaglige i det nære sundhedsvæsen skal efteruddannes i knoglesundhed, så de kan understøtte forebyggelse, bidrage til udredning i rette tid og støtte patienter i at fastholde den forebyggende behandling og sikre tryghed.

- Sundhedsplejersker som har kontakten til børn, unge og forældre
- Læger og personale i almen praksis som kender den enkelte og familiens sygehistorik
- Personale i sundhedscentre der arbejder med strukturel forebyggelse og KRAM-faktorer
- Personale på plejehjem og i hjemmeplejen som er tæt på den ældre borger i hverdagen

#### Alle danskere i øget risiko for knoglebrud skal have tilbud om udredning

*Op mod en halv million danskere lever med osteoporose uden at vide det, og konsekvensen er kaskader af nye knoglebrud. Sundhedsvæsenet skal kende og reagere på sygdommens risikofaktorer og skal tilbyde udredning, så vi kan forebygge knoglebrud.*

#### Indsats 3: Det nære sundhedsvæsen skal reagere på risikofaktorer og tilbyde udredning

##### Vi foreslår:

Når en dansker kommer til egen læge eller er i kontakt med andre i det nære sundhedsvæsen, skal fagpersonalet reagere ved mistanke om øget risiko for osteoporose og tage initiativ til udredning. Det kræver en systematisk tilgang hos egen læge og et generelt fokus på sygdommen i alle andre dele af det nære sundhedsvæsen.

Der skal være særligt fokus på følgende risikofaktorer:

- Arvelighed (osteoporose hos forældre eller søskende)
- Medicinske behandlinger som øger risikoen for osteoporose, fx binyrebarkhormon og medicin mod brystkræft og prostatakræft
- Andre sygdomme og tilstande som øger risikoen for osteoporose, fx tidlig overgangsalder, bindevævslidelser, KOL og inflammatoriske tarmsygdomme
- Faktorer der øger risikoen for at falde
- Flere risikofaktorer samtidig

Nye muligheder med kunstig intelligens udbredes til hele landet.

#### **Indsats 4: Alle akuthospitaler skal tilbyde udredning til patienter med knoglebrud**

##### Vi foreslår:

Når en dansker over 50 år kommer i behandling for knoglebrud på et hospital, skal han eller hun have tilbud om udredning for osteoporose. Det gælder både borgere med brud på fx håndled, skulder, ryg og hofter samt borgere, der i forbindelse med scanning og røntgen for andre sygdomme får konstateret (tidligere) brud på rygsøjlen.

De eksisterende frakturforebyggelsesprogrammer har en meget høj positivprocent: Mere end 30 % af patienterne over 50 år med brud har osteoporose. De succesfulde programmer skal derfor implementeres på alle landets akuthospitaler.

Derudover skal nye muligheder med kunstig intelligens udbredes til at understøtte udredningen.

#### **Alle danskere med osteoporose skal have information og tilbud om behandling og støtte til et godt liv med sygdommen**

*Patienter med indsigt i egen sygdom og behandling klarer sig bedre og er mere vedholdende med deres behandling. Mange med osteoporose ønsker at tage et medansvar, men har ikke tilstrækkelig viden om, hvad de kan gøre. Derudover er der stor geografisk ulighed i, hvilken hjælp patienterne har adgang til.*

#### **Indsats 5: Alle danskere med osteoporose skal have tilstrækkelig information**

##### Vi foreslår:

Alle danskere med osteoporose skal have tilstrækkelig og tydelig information om sygdommen og behandlingsmulighederne, så de forstår formålet med både den medicinske og den ikke-medicinske behandling og er motiveret til at følge behandlingen og leve knoglesundt.

Man skal som minimum have information om sin knoglestatus, sin risiko for knoglebrud og dokumenterede behandlingsmuligheder, der forebygger knoglebrud, herunder medicinske behandlingsmuligheder og deres virkning og bivirkninger, kalk, D-vitamin og vægtbærende motion.

#### **Indsats 6: Alle danskere med osteoporose skal have en individuel og helhedsorienteret behandlingsplan**

##### Vi foreslår:

Alle danskere med osteoporose skal have en langsigtet behandlingsplan med faste kontroller. Behandlingsplanen skal udarbejdes i et samarbejde mellem læge og patient og tage højde for:

- Patientens livsstil, herunder kost og fysisk aktivitets- og funktionsniveau
- Patientens behov for medicinsk behandling ift. sygdommens sværhedsgrad og patientens risiko for knoglebrud, herunder mulighederne og evt. forbehold
- Patientens egne forudsætninger og livssituation, herunder øvrige sygdomme, alder og præferencer

Patienter i hele landet skal have ret til samme høje kvalitet i deres forløb:

- Udredning og behandling skal påbegyndes inden for en tidsfrist
- Lægernes behandlingsvejledninger skal stemme overens og bygge på en nationalt fastsat opgavebeskrivelse
- DXA-scanninger skal ensrettes, så resultater kan sammenlignes på tværs af hospitaler
- DXA-scanningssvar til patienten og egen læge skal indeholde en tydelig forklaring af resultatet og anbefaling til behandling og opfølgning, så beskrivelsen er et godt afsæt for den individuelle behandling

### **Indsats 7: Alle danskere med osteoporose skal have adgang til relevante sundhedstilbud efter behov**

#### Vi foreslår:

Alle patienter skal have adgang til relevante sundhedstilbud, uanset bopæl og uddannelsesniveau. Den behandlingsansvarlige læge skal kunne henvise patienten til:

- Patientuddannelse med undervisning i kost, motion, fysisk træning, ergonomi i hverdagen og medicinsk behandling
- Træningstilbud efter funktionsniveau
- Fællesskab med andre i samme situation og støtte til at leve godt med sygdommen

### **Indsats 8: Alle danskere med knoglebrud skal have tilbud om rehabilitering efter behov**

#### Vi foreslår:

Alle patienter med knoglebrud skal have adgang til målrettede rehabiliteringstilbud, så de får den nødvendige støtte til at genoptage en aktiv hverdag. Indsatsen efter et brud er afgørende for patientens fremtidige førlighed og livskvalitet:

- Rehabilitering tilpasset den enkeltes funktionsniveau
- Mulighed for fortsat fysioterapi og faldforebyggelse, hvor det er relevant

## Mød patienterne i sundhedsvæsenet i dag

### Henrik på 61 år

Henrik er 61 år og har en mor med osteoporose. Derfor har han flere gange spurgt sin læge om at blive undersøgt for osteoporose, men han blev desværre afvist, indtil han fik pludselige, stærke rygsmerter. Smerterne viste sig at skyldes flere knoglebrud i rygsøjlen. Henrik kunne måske have undgået knoglebruddene, hvis han var blevet udredt i tide. I dag er en hverdag som ansat i forsvaret med 100 km løb om ugen byttet ud med en hverdag i fleksjob og med kroniske smerter.

Henriks historie med osteoporose er unik, men den er samtidig lig rigtig mange andres historie. Alt for mange danskere bliver udredt for sent.

### Opsamling på patientforløb i dagens sundhedsvæsen

Hver dag ringer mennesker som Henrik til os, fordi de er utrygge ved deres behandlingsforløb i sundhedsvæsenet. Det har vi derfor valgt at undersøge nærmere ved at stille 12 patienter spørgsmålet: Hvad er god kvalitet for dig? og ved at kortlægge deres forløb i sundhedsvæsenet.

Rapporten "Gode patientforløb for mennesker med osteoporose" samler disse indsigter, og de er kort opsummeret i denne figur:

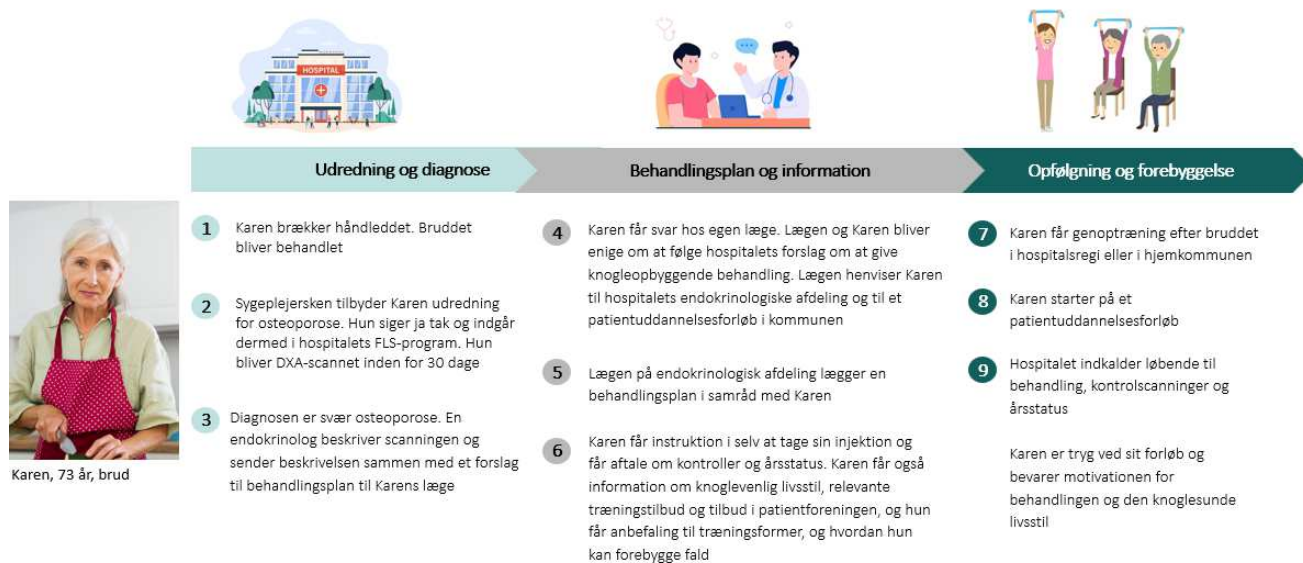


## Mød tre patienter i fremtidens sundhedsvæsen

Karen på 73 år, Thomas på 55 år og Maria på 62 år er alle patienter i fremtidens sundhedsvæsen. Her skitserer vi, hvordan deres patientforløb vil fungere, hvis de 8 indsatser bliver gennemført.

Alt i alt er der tale om patientforløb af høj kvalitet, hvor patienten bliver udredt i tide, får tilstrækkelig viden til selv at tage et medansvar og har adgang til relevante sundhedstilbud efter behov.

### Eksempel 1: Karen på 73 år



### Eksempel 2: Thomas på 55 år



### Eksempel 3: Maria på 62 år



Maria, 62 år,  
osteoporose i  
familien

#### Udredning og diagnose

- 1 Maria opsøger egen læge, da hendes mor har fået konstateret osteoporose efter et hoftebrud
- 2 Lægen henviser til DXA-scanning og udredning
- 3 Diagnosen er mild osteoporose. En endokrinolog beskriver scanningen og sender beskrivelsen sammen med et forslag til behandlingsplan til Marias læge

#### Behandlingsplan og information

- 4 Maria får svar hos egen læge. Lægen lægger en behandlingsplan i samråd med Maria. Lægen informerer Maria om, hvordan hun kan forebygge knoglebrud gennem medicinsk behandling og en knoglesund livsstil
- 5 Ved konsultationen efter tre måneder fortæller Maria sin læge, at hun oplever bivirkninger. Lægen tilbyder et andet præparat. Maria er også i tvivl om sin træning, og det taler hun med lægen om. Lægen fortæller om patientforeningen

#### Opfølgning og forebyggelse

- 6 Sygeplejersken i lægehuset indkalder løbende til kontrolscanninger og årsstatus
- 7 Maria er tryk ved sit forløb og bevarer motivationen for behandlingen og den knoglesunde livsstil

## Om Osteoporoseforeningen

Vores vision er, at flest mulige bevarer sunde knogler livet igennem, og vi arbejder for, at færre får osteoporose, og at mennesker med osteoporose får et bedre liv.

Vi bidrager proaktivt til at hjælpe patienterne, vi søger politisk indflydelse og støtter ny forskning. Vi er en af Danmarks største patientforeninger med flere end 18.400 medlemmer.

- Vi tager årligt imod omkring 2.400 opkald fra mennesker med osteoporose som har personlige spørgsmål og brug for hjælp. Vores rådgivning består af læger, fysioterapeut, sygeplejerske og diætist.
- Vi afholder hvert år mere end 200 kurser, foredrag og arrangementer både fysisk og digitalt, som hjælper patienterne med "hvad de selv kan gøre" og giver et fællesskab med andre i samme situation
- Vi tilbyder troværdig viden og information om knoglesundhed på vores hjemmeside, i nyhedsbreve og sociale medier. Fire gange årligt tager vi særlige temaer op i vores medlemsmagasin
- Vi er løbende i dialog med politikere, faglige miljøer, regioner, kommuner og andre organisationer for at sætte osteoporose på dagsordenen



## Nøglereferencer

- "Gode patientforløb for mennesker med osteoporose." Undersøgelse af Osteoporoseforeningen 2024
- "Behov for viden og tilbud når man er ny med knogleskørhed." Undersøgelse af Osteoporoseforeningen 2024
- "Hvordan oplever osteoporosepatienter det danske sundhedsvæsen?" Undersøgelse af Osteoporoseforeningen 2022
- "Prævalens, incidens og behandling i sundhedsvæsenet for borgere med osteoporose." Sundhedsdatastyrelsen, 2018
- "Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser." RUKS. Sundhedsdatastyrelsen 2024
- "Osteoporose – en afdækning af den samlede indsats mod osteoporose." Sundhedsstyrelsen 2018
- Scorecard for osteoporosis in Europe. Scope og IOF 2021
- "Socio-economic inequalities in fragility fracture incidence: a systematic review and meta-analysis of 61 observational studies." Valentin G, Ravn MB, Jensen EK, Friis K, Bhimjiyani A, Ben-Shlomo Y, Hartley A, Nielsen CP, Langdahl B, Gregson CL. Osteoporosis International 2021
- "Socio-economic inequalities in fragility fracture outcomes: a systematic review and meta-analysis of prognostic observational studies." Valentin, G; Pedersen, S E; Christensen, R et al. Osteoporosis International 2020
- "Fragility fractures and health-related quality of life: does socio-economic status widen the gap? A population-based study." Valentin, G.; Friis, K.; Nielsen, C. P. et al. Osteoporosis International, 2021
- "A health economic analysis of osteoporotic fractures: Who carries the burden?" Hansen L, Mathiesen AS, Vestergaard P, Ehlers LH, Petersen KD. Archives of Osteoporosis 2013; 8
- Sundhed.dk 2024
- Dansk Knogleselskab: Vejledning til udredning og behandling af osteoporose (2012)
- Pro.medicin.dk 2024
- Sundhedsstyrelsen