



Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

21. februar 2023

Park Allé 5, 1. sal

8000 Aarhus C

+45 8613 9111

info@osteoporose-f.dk

www.osteoporose-f.dk

Høringsvar ang. udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

Osteoporoseforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vores høringssvar angår udkastet til lov om ændring af sundhedsloven.

Vi finder det meget positivt, at indenrigs- og sundhedsministeren med den foreslåede ændring af sundhedsloven får bemyndigelse til at fastsætte forpligtende krav til kommunernes sundhedstilbud. Forslaget om et stk. 3 i § 119 præciserer, at kommunerne skal tilbyde patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser, og det finder vi også meget positivt og nødvendigt.

Den forebyggende indsats i kommunerne har stor betydning for borgere, der bliver diagnosticeret med en kronisk sygdom som osteoporose. 22 ud af 98 kommuner har osteoporoseforløb, som bidrager til at reducere risikoen for (flere) knoglebrud og til at understøtte flere gode leveår og færre kontakter til sundhedsvæsenet. Derfor er det meget vigtigt både for den enkelte og for samfundet, at borgere med osteoporose i de resterende 75 kommuner fremover også får adgang til patientrettet forebyggelse.

Vi foreslår at tydeliggøre følgende i den igangværende udvikling af rammerne for en national kvalitetsplan:

- **Kommunerne kan med fordel arbejde tværgående og med udgangspunkt i borgernes behov**
Der er meget stor forskel på borgernes behov, når de får konstateret osteoporose. Nogle kan formodentlig klare sig med et digitalt forløb, og andre har behov for at deltage fysisk. En række elementer i forløbene kan være generiske med deltagelse af flere patientgrupper, mens andre elementer skal være sygdomsspecifikke. Langt de fleste kommuner arbejder i dag tværfagligt, men sjældent på tværs af diagnoser og sjældent på tværs af kommunegrænser. De fleste tilbyder det samme forløb til alle, og derved får nogle mere, end de har behov for, og andre får mindre. Udvikling af digital skræddersyet sundhedsfaglig rådgivning for borgere med osteoporose pågår i et OPI-projekt mellem Region Sjælland, Videnscenter for Knoglesundhed og OSAIA Health, som kan bringes i spil i den kommunale patientrettede forebyggelse.
- **Udvikling bør tage udgangspunkt i forskningsbaseret viden**
Forskningsbaseret viden om, hvad der virker, er et nødvendigt grundlag for at udvikle kvalitetspakker og tilbud om patientrettet forebyggelse. I indeværende år afsluttes et ph.d.-projekt, der omhandler kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til borgere med osteoporose, hvor der udarbejdes en evaluering af eksisterende indsatser og anbefalinger til fremtidig praksis. Det er et eksempel på forskningsbaseret viden, der kan indgå i udviklingen af kvalitetspakker for

muskel-skelet-sygdom. Forskningen foregår blandt andet med finansiering fra Osteoporoseforeningen og i regi af Videnscenter for Knoglesundhed, der netop bidrager med forskningsbaseret viden, som understøtter sundhedsopgaverne i kommunerne – en mangelvare i en tid, hvor en ambitiøs plan er lagt for det nære sundhedsvæsen, og hvor kommunerne modtager en meget lille andel af midlerne fra det offentlige forskningsbudget.

- **Kvaliteten i den patientrettede forebyggelse bør monitoreres**

At monitorere kvaliteten i den patientrettede forebyggelse er en meget vigtig opgave, som næsten ikke er berørt i lovforslaget og bemærkningerne. Med den nationale kvalitetsplan er der netop mulighed for at få drøftet, hvordan data for kvalitet – gerne patientoplevelse kvalitet – skal indsamles, og hvordan den tværsektorielle kvalitetsopfølgning kan styrkes. Konkret foreslår vi, at man vurderer, om der er behov for at udvikle nye kliniske kvalitetsdatabaser i regi af RKKP. Fx er de 198.000 borgere med osteoporose endnu ikke omfattet af en database, der kan understøtte kvalitet.

- **Formidling og samarbejde, også med civilsamfundet, er afgørende for sammenhæng**

Osteoporoseforeningens seneste medlemsundersøgelse viser, at kendskabet til eksisterende kommunale forløb er lavt. De borgere, der har behov, finder ofte ikke frem til tilbuddene, og de bliver kun i ringe grad henvist af deres læge. Som patientforening gør vi en stor indsats for at anvise en vej ved at formidle eksisterende forløb til nydiagnosticerede og bygge ovenpå med flere tilbud og fællesskaber, så ingen er efterladt alene. Vi ved imidlertid, at der opstår ulighed, når borgerne selv skal navigere rundt i sundhedsvæsenet, og vi er særligt bekymrede for borgere med lav socioøkonomisk position. Forskning viser, at lav socioøkonomisk position er associeret med 27 % øget risiko for frakturer, 24% øget dødelighed efter en hoftefraktur og lavere fysisk og mental helbredsrelateret livskvalitet efter en fraktur. Vi tror på, at et stærkere samarbejde mellem regioner, kommuner, almen praksis og civilsamfund er afgørende for mere sammenhængende patientforløb.

Vi håber at få mulighed for at bidrage i Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle kvalitetsplanen, hvad angår patientrettet forebyggelse.

Venlig hilsen



Linda Garlov
Landsformand



Camilla Nissen Toftdal
Sekretariatschef