

AF: ANE SØBY ESKILDSEN
FOTO: HENNING GREGERS JENSEN

PARADIGMESKIFTE PÅ VEJ:

“Vi bør prioritere osteoporoseområdet”

Den største reform af vores sundhedsvæsen i årtier er i fuld gang. Hvordan kommer det til at forbedre indsatsen for mennesker med osteoporose? Og hvordan kan vi bedst bidrage som patientforening? Det giver Anders Kühnau (S), formand for Danske Regioner, sine bud på i en samtale med Osteoporoseforeningens direktør, Camilla Nissen Toftdal.

Vi er på besøg hos Anders Kühnau på Region Midtjyllands hus i Aarhus. Plancher med fakta og patientfortællinger ligger på bordet. Hvor mange har osteoporose? Hvad er konsekvenserne? Og ikke mindst: Hvad fortæller patienterne om deres oplevelser af sundhedsvæsenet? Anders Kühnau lytter intenst, og han anerkender udfordringerne og sætter spot på, hvor det går godt, og hvor han ser muligheder:

“Det er klart, at vi har nogle udfordringer med DXA-scanninger og med at få kapaciteten op. Det skal vi gøre bedre, og det er et spørgsmål om at få rekrutteret personale. Vi har til gengæld rykket os langt i forhold til diagnostikken, og det er noget vi har prioriteret i

alle regioner. Her er stadig et potentiale for at blive bedre på samtlige hospitaler, og det er vi godt i gang med,” fortæller Anders Kühnau med henvisning til, at frakturforebyggelsesprogrammet FLS er ved at blive udrullet i hele landet, efter det kom med i regeringens økonomiaftale med regionerne.

Store investeringer – også i forebyggelse

Anders Kühnau peger på de centrale tiltag i den nye sundhedsreform, som han mener vil få betydning for mennesker med osteoporose:

“For det første får vi flere praktiserende læger, og for det andet skaber vi bedre sammenhæng og samarbejde mellem specialisterne på hospitalet og almen praksis. Det kommer til at gøre rigtig meget. Det er klart den største

investering i det danske sundhedsvæsen, vi længe har set, og den går i høj grad til almen praksis. Det er her, man kan fange problemerne i opløbet og forebygge. Og understøtter vi indsatsen med data, så kan vi rykke meget.”

Vejledninger skal definere ansvar og opgaver

Anders Kühnau er tydeligt optaget af at komme ned i detaljerne og få fjernet barriererne for gode patientforløb. Han spørger for eksempel ind til vejledninger på området. Camilla Nissen Toftdal fortæller, at de praktiserende læger har én vejledning, og at lægerne på hospitalet har en anden, og at det ofte fører til utilfredsstillende patientforløb.

“Der er brug for nationalt gældende vejledninger og standarder. For eksempel modtager nogle praktiserende læger kun en T-score fra hospitalet, og så oplever man som patient, at man selv skal have styr på behandlingsmulighederne. Der bør være en standard for hospitalernes DXA-beskrivelser, så de kommer hele vejen rundt med forslag til behandlingsplan, både det medicinske og det ikke-medicinske, og forslag til

..

”Udviklingen taler for, at vi bør prioritere osteoporoseområdet i de førstkommande år. Også fordi sygdommen rammer så mange mennesker og griber så langt ind i deres liv og påvirker dem så meget.”

Anders Kühnau

↓

Om Anders Kühnau

44 år gammel

Uddannet cand.scient. pol. fra Aarhus Universitet

Regionsrådsformand i Region Midtjylland (siden 2018) og formand for Danske Regioner (siden 2022)

Medlem af Socialdemokratiet

en plan for opfølgning og kontrol," siger Camilla Nissen Toftdal.

Anders Kühnau svarer en lovende for en udvikling, der kan understøtte bedre patientforløb:

"I regi af det nye Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut skal vi arbejde meget mere struktureret med at have vejledninger for, hvad man gør på hospitaler, og hvad der skal gøres i almen praksis, og hvordan man får det samspil til at fungere. Så vi får taget hånd om patienterne og givet den rigtige behandling og tilbud," siger han.

Data giver egen læge et bedre overblik

Men hvornår kan patienterne regne med at mærke forandringerne?

"Udfordringen er, at der er mange der ønsker, at det hele sker i morgen. Og jeg skal passe på med, hvor meget jeg lover for de praktiserende læger. For selvom der kommer flere læger, og vi arbejder meget med data lige nu, så er der rigtig mange patienter, de skal tage sig af. Derfor bliver de lette overbliksskemaer meget vigtige." Han fortsætter:

"Hvis en patient har osteoporose i familien, så skal det poppe op på skærmen, så lægen bliver gjort opmærksom på at spørge ind til det. Jeg tror, osteoporose er et oplagt sted at sætte ind med data, der kan understøtte lægerne."

Netop data og bedre kvalitet er et område, som Osteoporoseforeningen har drøftet med KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), fortæller Camilla Nissen Toftdal:

"Det er faktisk nået så langt nu, at de praktiserende læger kan søge patienter med osteoporose frem og få et overblik, som de kan handle på. Vi er meget tilfredse med, at osteoporose er en af de to første sygdomme i det nye datatilgængelighed, og vi fortsætter dialogen med KiAP om at få udviklet en kvalitetspakke til de praktiserende læger."

Gode grunde til at prioritere osteoporose

At osteoporose er valgt for andre sygdomme, er lidt af et særsyn. Sygdommen har

ofte ikke samme prioritet som andre sygdomme. Anders Kühnau forklarer det med, at de livstruende sygdomme som kræft og hjertesygdom er lykkedes med at få mere opmærksomhed, og at mange sygdomme står i kø i et presset sundhedsvæsen.

Men tallene for osteoporose viser, at det er en både stor og dyr sygdom, faktisk lige så dyr som kræft. Så burde sygdommen ikke prioriteres derefter?

"Jo, helt sikkert. Jeg er meget optaget af en sygdom som osteoporose. Jeg er kæmpe tilhænger af at sætte fokus der, hvor vi med relativt få ressourcer kan hjælpe mange mennesker – og dermed bruge vores samlede ressourcer bedre og undgå de dyre operationer. Sidst i livet kan osteoporose også være en sygdom, man dør af. At falde som gammel og brække hofte kan være livsfarligt," siger Anders Kühnau og fortsætter:

"Udviklingen taler for, at vi bør prioritere osteoporoseområdet i de førstkomende år. Også fordi sygdommen rammer så mange mennesker og griber så langt ind i deres liv og påvirker dem så meget," siger Anders Kühnau.

Paradigmeskifte til sygdomme der rammer mange

Camilla Nissen Toftdal sætter spørgsmålstegn ved, at osteoporose ikke indgår i den centrale opgørelse "Sygdomsbyrderapporten", som hjælper politikerne i deres prioriteringer.

"Vi har et stort ønske om, at i politikere får det fulde billede af, hvad danskerne fejler i dag, og hvad de kommer til at fejle i fremtiden. Og her skal en så stor folkesygdom som osteoporose selvfølgelig med," siger hun.

"Ja, det kunne godt være man skulle revidere det," siger Anders Kühnau og fortsætter:

"Sundhedsreformen er et paradigmeskifte til et fokus på de kroniske sygdomme, som rammer mange, og som betyder noget på samfundsplan. Det har vi brug for. Men vi har manglet en national prioritering af sygdomme, og derfor



opretter vi nu et nationalt prioriteringsråd. Det skal kigge på sygdomme nationalt – og både ud fra sundhed og den samfundsmæssige betydning. Og her kan osteoporose komme højere op på prioriteringslisten, også fordi det sender mange ud af arbejdsmarkedet," forklarer Anders Kühnau.

Vi skal leve gode liv

Han forklarer også den manglende prioritering med, at sundhedsvæsenet har været under stort pres i mange år, og derfor har det været nødvendigt at prioritere de akutte sygdomme. Men nu er fokus skiftet:

"Vi skal begynde at kigge på nogle af de sygdomme, hvor vi med relativt få virkemidler kan hjælpe mange mennesker og holde dem i arbejdet og i en aktiv tilværelse – så de kan få en god alderdom."

Camilla Nissen Toftdal spørger, om han dermed ser et paradigmeskifte fra et fokus på, hvordan vi undgår at dø til, hvordan vi kan leve gode liv?

"Helt sikkert. Og med kroniske sygdomme skal vi kigge på, hvor det går mest udover livskvaliteten. Vi kan også se, at mange har flere kroniske sygdomme, og dem bør vi have fokus på. For de kan samlet set have en meget forringet livskvalitet og mange smerter."

Viden og redskaber når diagnosen er stillet

Camilla Nissen Toftdal peger på, at et løft i diagnostikken gerne skal følges op med, at patienterne bliver klædt på med viden og redskaber til at leve godt med sygdommen:

"I en af vores undersøgelser svarer hele 64 %, at de gerne vil forebygge knoglebrud, men ikke ved, hvad de skal gøre. Patienterne mangler tilstrækkelig information hos deres læge," siger Camilla Nissen Toftdal.

Anders Kühnau spørger ind til omfanget af kommunernes indsatser for osteoporose, hvor der i dag kun er tilbud i 24 ud af landets 98 kommuner.

"Det kommer til at gøre en forskel, at regionerne får det samlede ansvar for den patientrettede forebyggelse. Vi kan ikke acceptere, at det kun er noget, man har i nogle kommuner. Det skal være alle eller ingen. Vi skal også have mere ens tilbud på tværs af landet. Her kommer vi til at stille krav og holde øje fra regionernes side, også selvom det mange steder fortsat vil være kommunerne, der leverer tilbuddene," siger han.

Camilla Nissen Toftdal understreger, at det er vigtigt, at alle patienter, der har behov, bliver henvist af egen læge til de forskellige tilbud, der findes i kommunerne.

"Den forebyggende indsats skal beskrives i en vejledning, så den praktiserende læge ved, hvordan de skal behandle patienten, og hvilke tilbud der skal henvises til. Så kunne det være godt, hvis der poppede konkrete forslag op, for den enkelte læge har ikke altid hele overblikket. Det er den systematik,



OM OSTEOPOROSE

210.000 danskere har diagnosen

Antallet er steget med 27 % i årene 2015-23

Med omkring 42.000 knoglebrud om året er Danmark et af de lande i Europa, der har flest knoglebrud

Hoftebruuddet er den dyreste enkelt diagnose i vores sundhedsvæsen

Osteoporose koster årligt samfundet 15 mia. kr.

Osteoporose trækker årligt 8.500 mennesker ud af arbejdsmarkedet

der er brug for. Og så er det klart, at der skal være noget at henvise til alle steder. Så det er en flerhed af mange ting. Men vi vil prioritere den patientrettede forebyggelse mere, for det er nødvendigt," siger Anders Kühnau.

En utålmodig patientforening

For at hjælpe de patienter, som står klar til selv at gøre en indsats, udviklede Osteoporoseforeningen sidste år et digitalt kursusforløb til nye med osteoporose.

"Vi er en utålmodig forening, så vi har selv udviklet et digitalt forløb for patienter. Det har flere tusinde været igennem, og vi har nu startet et projekt sammen med Det Digitale Sundhedscenter om at udvikle et digitalt tilbud med fokus på patienter med knoglebrud. Det vil fungere godt for mange, men nogle patienter har brug for et fysisk forløb," siger Camilla Nissen Toftdal. Hun fortæller desuden, at foreningens medlemmer i høj grad efterspørger træningstilbud, og at foreningen ønsker at gå mere proaktivt ind i den del.

Men hvilken rolle ser Anders Kühnau, at civilsamfundet med patientforeningerne kan spille i den nye sundhedsreform?

"Hvis det står til mig, så skal vi lave en model, hvor civilsamfundet står for de tilbud. Sundhedsvæsenet skal stå for rehabilitering og det specialiserede, mens træning og motion skal blive i civilsamfundet. Det vigtigste er koblingerne, så lægerne henviser til de mange tilbud, der er. Nogle gange skal det være en digital indsats, andre gange fysisk. Jeg tror, at sundhedsrådene bliver en god arena til at skabe denne kobling," forklarer Anders Kühnau, og slutter af:

"Vi skal understøtte jer som patient- og pårørende organisation. I er vigtige i vores sundhedsvæsen. Vi kommer også til at skulle kaste penge efter jer, og det vil være givet godt ud. For I kan bidrage med noget, som andre ikke kan, for eksempel sparring med andre der har sygdommen." ●