

Til Sundhedsstyrelsen

27. oktober 2026

## Høringssvar om pakkeforløb for mennesker med kroniske lænderygmerter

Osteoporoseforeningen takker Sundhedsstyrelsen for muligheden for at give høringssvar og for involveringen i følgegruppen.

Det glæder os, at hverdagsliv, funktionsevne og selvhjulpenhed har fået en tydeligere plads i udkastet, og at patienter med vedvarende smerter efter fraktur i lænderyggen er inkluderet og tilmed repræsenteret i patientcasen om Kirsten. Vi ser samtidig behov for, at hovedteksten tydeligt beskriver, hvordan patienter som Kirsten i fortsat behandling for den underliggende sygdom får adgang til pakkeforløbet, og hvilken faglig og sygdomsspecifik støtte de kan forvente til at håndtere smerter og bevare funktionsevne og selvhjulpenhed.

Osteoporoseforeningen er medafsender på Danske Patienters høringssvar og tilslutter sig de fælles bemærkninger og anbefalinger. Med dette supplerende høringssvar uddyber vi de forhold, der har særlig betydning for mennesker med vedvarende lænderygmerter efter fraktur.

### Forebygge funktionstab

Vi er glade for, at formålet omfatter støtte til at leve et godt og meningsfuldt liv med færrest mulige symptomer, og at patientens funktionsevne er en rød tråd igennem teksten. Vi foreslår, at forebyggelse af funktionstab og opretholdelse af funktionsevne skrives ind i afsnit 1.1 (s. 2), fx med formuleringen: "Pakkeforløbet skal desuden bidrage til at forebygge funktionstab og opretholde funktionsevne og selvhjulpenhed".

### Selvhjulpenhed og hverdagsliv

Udkastet har med rette fokus på arbejdsfastholdelse. Vi værdsætter, at daglige aktiviteter og ældres behov samtidig har fået en langt mere tydelig plads i udkastet. Med udgangspunkt i at forekomsten af lænderygmerter blandt kvinder er højest i aldersgruppen 75 år og derover (s. 5), vil vi foreslå et selvstændigt afsnit om selvhjulpenhed og hverdagsliv under afsnit 2.3. Her bør det beskrives, hvordan patienten efter behov får hjælp til at tilpasse hverdagsaktiviteter, afklare behov for hjælpemidler og fastholde social deltagelse, og hvordan almen praksis koordinerer med de relevante aktører. Det skal fremgå af behandlingsplanen, hvem der hjælper patienten videre og følger op.

### Inklusionskriterier

Det er positivt, at pakkeforløbet omfatter både primære og sekundære kroniske lænderygmerter. Vi foreslår at tydeliggøre dette ved at tilføje "eller efter en fraktur" i sætningen "Det kan fx være i tilfælde af vedvarende smerter efter en initial diskusprolaps med nerverodspåvirkning" i afsnit 1.3.2 (s. 7).

Samtidig mener vi, at der er behov for at ændre formuleringen om 'aktuel fraktur' og 'når den underliggende sygdom eller tilstand er relevant udredt og behandlet' i afsnit 2.2.1. Når smertetilstanden er afklaret, og inklusionskriterierne er opfyldt, skal pakkeforløbet kunne koordineres med fortsat behandling af den underliggende sygdom, som det også er beskrevet i patientcasen.

Af hensyn til både patienter og læger er det vigtigt, at kriterierne for indgang til pakkeforløbet er tydelige. Derfor bekymrer det os også, at kriteriet om funktionsevne er strammet ("betydelig" nedsat), uden at det fremgår, hvordan det vurderes.

### **Diagnosekodning**

Behovet for korrekt og systematisk diagnosekodning er fremhævet i afsnit 3.3 (s. 31), og det bakker vi naturligvis op om. Samtidig vil vi understrege, at en manglende eller tidligere anvendt kode ikke må forsinke opstart, når den kliniske vurdering viser, at inklusionskriterierne er opfyldt.

Det er vigtigt, at patientens kliniske tilstand og behov – ikke registreringspraksis – afgør adgangen til pakkeforløbet. For eksempel kan patienter med smerter efter fraktur være registreret med den sygdoms- eller frakturdiagnose, der forklarer smerterne, uden at de samtidig har en af de koder, som er anført i afsnit 2.2.1.

### **Sygdomsspecifikt indhold i forebyggelsestilbud**

Det er positivt, at patientrettet forebyggelse indgår systematisk i pakkeforløbet. Vi deler imidlertid Danske Patienters bekymring over formuleringen på s. 22 om, at indsatserne ikke er sygdomsspecifikke. Vi anbefaler, at teksten præciserer et krav om relevant indhold. Der kan fx stå: "De patientrettede forebyggelsestilbud kan tilrettelægges på tværs af sygdomme, men skal indeholde de sygdomsspecifikke elementer, som er nødvendige for at imødekomme den enkelte patients behov. Indhold og faglige kompetencer skal tilpasses både smertetilstanden og en eventuel underliggende sygdom".

Smerter og nedsat funktionsevne er centrale udfordringer for alle patienter i pakkeforløbet, og generelle råd om fysisk aktivitet kan ikke alene imødekomme alle patienters behov. Tilbuddene bør efter en individuel vurdering omfatte målrettet træning med fokus på smertelindring og bevarelse eller forbedring af funktionsevne samt støtte til at genoptage og fastholde aktiviteter, som har betydning for patienten. Derudover vejledning om hverdagsaktiviteter og arbejdsstillinger samt balancetræning og faldforebyggelse ved behov. Bekymring for nye frakturer skal mødes med konkret, individuelt tilpasset vejledning om bevægelse og belastning, så patienten opnår tryghed ved at være aktiv og får hjælp til at håndtere smerter. Ovenstående foreslår vi at konkretisere i afsnit 2.3.1 og 2.3.2.

### **Relevante kompetencer**

Vi anerkender, at udkastet beskriver behovet for relevante kompetencer i arbejdet med sygdomsmestring. Vi foreslår, at det også tydeliggøres, at medarbejdernes kompetencer skal svare til de sygdomsspecifikke opgaver, de skal varetage. Medarbejdere, der vejleder patienter med kroniske lænderygssmerter efter fraktur, skal have kompetencer til at tilpasse aktivitet og træning til patientens funktionsevne og brudproblematik og til at reagere ved nye symptomer. Det skal være tydeligt, hvornår de skal indhente rådgivning eller kontakte den behandlingsansvarlige læge, så patienten kan få afklaret usikkerhed om

smerter, bevægelse og nye brud. Det bør også konkretiseres, hvordan almen praksis får adgang til sygdomsspecifik rådgivning, når der er tvivl om, hvorvidt patienten er tilstrækkeligt udredt eller får relevant behandling for osteoporose. Behandlingsplanen bør samtidig understøtte, at patienten møder sammenhængende råd på tværs af de involverede fagpersoner.

### **Egenbetaling**

Udkastet fremhæver med rette den sociale ulighed ved lænderygsmerter. Vi opfordrer derfor til, at der i tilrettelæggelsen tages konkret højde for patienter, der ikke har økonomiske eller sociale ressourcer til selv at opsøge og betale for hjælp. Patientens mulighed for relevant støtte bør ikke afhænge af, om vedkommende kan supplere forebyggelsestilbuddet med egenbetalt behandling eller træning. Egenbetaling må heller ikke være en barriere for den udredning eller behandling, som i praksis bliver en forudsætning for adgang til pakkeforløbet.

Vi tilslutter os Danske Patienters opfordring til at tydeliggøre, at egenbetalte indsatser altid skal være et supplement til og aldrig en erstatning for et tilstrækkeligt dækkende, offentligt finansieret patientrettet forebyggelsestilbud efter sundhedslovens § 119, stk. 3.

### **Brobygning til foreningsliv og civilsamfund**

Det glæder os, at civilsamfundets bidrag nu har fået en selvstændig omtale under sygdomsmestring (s. 23-24), og at fællesskaber med mennesker i samme situation samt støtte til sygdomsforståelse og håndtering er fremhævet.

Vi finder det positivt, at brobygning og støtte til fastholdelse indgår systematisk. Patienter skal støttes i at finde et relevant tilbud og etablere den første kontakt, hvis de har behov for denne støtte. Det bør fremgå af behandlingsplanen, hvem der støtter og følger op, og relevante oplysninger om mulighederne bør indgå i den digitale understøttelse. Tilbud i civilsamfundet skal være et supplement til den nødvendige sundhedsfaglige indsats.

### **Forny et klinisk vurdering ved nye eller ændrede symptomer**

Vi anerkender afsnit 2.4.3 (s. 29), som beskriver mulighederne for at tilpasse indsatsen ved symptomforværring og ændringer i patientens livssituation. Det er væsentligt, at pakkeforløbet kan tilpasses gennem hele sygdomsforløbet. For eksempel kan påvisning af en ny fraktur have betydning for den videre behandling og vejledning.

Vi opfordrer til mere tydeligt at beskrive, at en fornyet klinisk vurdering er en opgave i almenmedicinske tilbud ved nye eller væsentligt ændrede symptomer. Symptomerne bør ikke automatisk forstås som en opblussen af den kendte smertetilstand. Det gælder både fysiske og psykiske symptomer og er blandt andet relevant for patienter, hvor en ny fraktur kan være en mulig forklaring på ændrede smerter. Konkret foreslår vi følgende tilføjelse til tekstafsnittet: "Ved nye eller væsentligt ændrede symptomer skal der foretages en fornyet klinisk vurdering i almenmedicinske tilbud med henblik på at afklare, om der er behov for yderligere udredning, ændret behandling eller henvisning", og vi foreslår at supplere tekstboks 6 med, at der ved begrundet mistanke om en ny fraktur skal tages stilling til relevant billeddiagnostik efter gældende kliniske retningslinjer.

Patienten skal desuden have forståelig vejledning om, hvilke ændringer i symptomerne der bør føre til kontakt med sundhedsvæsenet, og hvem patienten skal kontakte.

### **Monitorering**

Vi støtter op om, at der lægges op til monitorering og opfølgning på både implementering, sundhedsfaglig kvalitet og patientorienterede resultater (afsnit 3.3, s. 31-32). Det er vigtigt at følge, om pakkeforløbet giver patienterne den tilsigtede støtte og forbedring i hverdagen.

Vi foreslår, at det allerede nu præciseres, hvilke patientrapporterede resultater der skal indgå i udviklingen af indikatorerne. Det bør omfatte livskvalitet, funktionsevne og selvhjulpenhed, smerter og deres indvirkning på hverdagen samt arbejdsfastholdelse for patienter i den erhvervsaktive alder. Også tryghed ved fysisk aktivitet og mulighed for deltagelse i sociale fællesskaber er relevante mål.

Opfølgningen bør belyse både ændringer i funktionsevne og patientens mulighed for at fastholde de aktiviteter, der er vigtige i hverdagen. Vi opfordrer til at inddrage patientrepræsentanter i udviklingen af et begrænset antal mål.

### **Afrunding**

Udgangspunktet for vores høringssvar er, at mennesker med kroniske lænderygsmerter skal have adgang til et sammenhængende forløb, der hjælper dem til at bevare funktionsevne, selvhjulpenhed og livskvalitet. Almen praksis spiller en central rolle i at sikre, at den enkelte får den rette støtte, at indsatsen for smerter og hverdagsliv hænger sammen med behandlingen af den underliggende sygdom og forebyggelsen af nye brud, og at nye eller ændrede symptomer bliver vurderet. Vi anbefaler, at disse forhold fremgår tydeligt af både adgangskriterierne, indsatserne og den løbende opfølgning.

Vi efterlyser til sidst en afklaring af, hvordan patienter med vedvarende smerter efter fraktur i brystryggen sikres et sammenhængende tilbud.

Venlig hilsen

Linda Garlov  
Landsformand

Camilla Nissen Toftdal  
Direktør