22. april 2022

Til Videnscenter for Knoglesundhed

Dansk Selskab for Almen Medicins (DSAM) høringssvar vedrørende Strategi 2022-2026

Tak for muligheden for at komme med høringssvar på Strategi 2022-2026. Vi har samlet en række generelle kommentarer, nogle mere specifikke kommentarer og nogle forslag til punkter, som vil kunne supplere strategien.

Generelle kommentarer

Der er mange gode overvejelser i strategien om forebyggelse med livsstil og medicin, om opfølgning og om data. Men der mangler helt generelt overvejelser om kvarternær forebyggelse: Hvordan undgår vi at sygeliggøre og medikalisere raske mennesker, der ikke får gevinst af medicin og løbende nye scanninger, men kun oplever besvær med transport til undersøgelser, udgifter til medicin og potentiel skade fra bivirkninger til medicinen? Her tænker vi på risikoen for osteonekrose, skader på esofagus og tarmflora, afhængighed af prolia, øget risiko for invasive infektioner ved brug af biologisk medicin osv.

Der mangler også samfundsmæssige overvejelser, idet der er en tendens til, at problemet individualiseres, selvom det er klart, at det næppe kan løses på det niveau alene. Når man anslår, at der kan være op til 700.000 danskere med osteoporotisk T-score i befolkningen, med eller uden symptomer, med eller uden diagnoser, så bør det give anledning til folkesundhedsperspektiver: Hvordan indretter vi et mere knoglesundt samfund? Disse perspektiver kan man med fordel inddrage i strategien.
Vi savner også et fokus på de kommunale indsatser på området. Det er vores erfaring, at der er meget få kommuner, der tilbyder rehabilitering eller andre tilbud til denne patientgruppe.

Der er vanskeligheder med de aktuelle retningslinier: https://endocrinology.dk/nbv/calcium-og-knoglemetabolisme/postmenopausal-osteoporose/
Der anbefales f.eks. medikaliserende behandling ved Tscore under -2,5 og mindst en risikofaktor, som kan være osteoporose i lige linje. Men selvom arvelighed kan være en vigtig risikofaktor, så kan patienten jo ofte fortælle om andre relevante forhold og ekspositioner, der gør, at man tillægger den arvelige komponent mindre værdi (f.eks. hvis patientens meget tynde, rygende, osteoporotiske mor havde KOL og ofte fik prednison i store doser, men at intet af dette gælder hende selv, så vil man tillægge "arveligheden" mindre værdi, da moderens livsstil og øvrige sygdomme nok har haft større betydning for udviklingen af osteoporose).

Selve definitionen og brugen af T-score kan også fortsat diskuteres. Eftersom T-score er defineret ved sammenligning med den raske 30-årige, så vil alle opleve et nedsat T-score, hvis de lever længe nok. Betyder det, at hvis du har forældre, der var så heldige at blive gamle nok, med de aldersbetingede knogleforandringer der følger med, så er du arveligt disponeret? Denne risiko for overdiagnostik og medikalisering vurderer DSAM fortsat er et stort dilemma på osteoporoseområdet.

Specifikke kommentarer

S 18: Afsnittet om patienter/pårørende som vigtigste samarbejdspartner. Vi er i DSAM meget enige i denne vurdering. I den forbindelse er der behov for gode dialogværktøjer til fælles beslutningstagning mellem læge og patient. Vi oplever mange svære samtaler om valg/fravalg af medicinsk behandling hos vores helt raske, symptomfrie sunde patienter.

S 19: "hjælpepersonale kan udføre de årlige osteoporosekontroller for ukomplicerede patienter". DSAM/PLO foretrækker udtrykket "årsstatus" fremfor "årskontrol", da det signalerer helhedssyn, ligeværdighed og fælles mål med patienten. Der er dog ikke lagt op til årlige statussamtaler ved ukompliceret osteoporose, mange vil kunne nøjes med en status hver 2-3 år, hvis der er enighed om planen. Foreslår derfor ændring til "hjælpepersonale kan udføre statussamtaler for ukomplicerede patienter med 1-5 års mellemrum, og lægen kan vurdere hyppigheden". Der kan være patienter, hvor det er relevant at tage den knoglevenlige livsstil og supplement med kalk og D-vitamin op på årsbasis, men hos patienter med høj compliance kan det give mening at udskyde statusbesøgene for ikke at sygeliggøre denne store gruppe patienter yderligere.

S 22: Gode spørgsmål, patienterne stiller. Især det sidste går til hjertet; patienten oplever, at hver specialist/organisation kun interesserer sig for sit organ og ikke helheden/prioriteringerne. Meget vigtigt budskab for VfK at tage med sig videre. DSAM anbefaler, at patienter med mange kroniske sygdomme får mulighed for at få en "overblikksstatus" hos egen læge. Det er en konsultation, hvor behandlingsindsatsen prioriteres mellem forskellige sygdomme og helbredsforhold i forhold til tyngde og patientens præferencer. Hvilket betyder, at det er patienten, der er med til at prioritere, hvad der giver mening at fokusere på blandt helbredsproblemerne. Selvfølgelig under vejledning fra den ansvarlige læge. Men for patienter med multisygdom kan der være mere fokus på andre sygdomme i perioder, sygdomme som aktuelt har større betydning for f.eks. livskvaliteten. Desværre er "overblikksstatus" endnu ikke en fast del af overenskomsten, men kommer til at indgå som en del af et forsøg med patienter med multisygdom.

S 39: Fagligt råd er nedlagt med OK22.

Afsluttende kommentarer

Osteoporose er en tilstand/sygdom, der er stort fokus på i befolkningen og blandt patienter i almen praksis. I DSAM vil vi fortsat arbejde for at undgå sygeliggørelse af en stor befolkningsgruppe, men også støtte, at de patienter, der har behov for behandling, får denne.

Vi arbejder i DSAM på en opdatering af vores vejledning omkring osteoporose, og den er planlagt til udgivelse senere på året. Johan Reventlow, som er DSAM's repræsentant både i arbejdet med denne vejledning og i øvrige arbejdsgrupper omkring osteoporose, vil gerne deltage i VfK's videre arbejde.

Det er også vores erfaring i DSAM, at der mangler ensartede retningslinjer for henvisning og svar på DEXA-scanninger i Danmark mellem regionerne. Det er ønskværdigt, at VfK arbejder for ensartede regler på området.

Endelig er det DSAM's holdning, at man bør beskrive finansieringen af VfK i strategien, så læseren er klar over eventuelle habilitetsudfordringer.

Med venlig hilsen

Bolette Friderichsen
Formand, DSAM