

sådant råd bør udpeges og sammensættes af ministeren. Rådet bør bl.a. arbejde med:

- a) Tværfagligt samarbejde i hospitalsektoren.
- b) Oplysning og uddannelse af de praktiserende læger.
- c) Referencepersoner for de praktiserende læger, herunder tilskyndelse til nedsættelse af erfaringsgrupper på amtsligt plan.
- d) Overvejelser om at samle aktiviteterne for vertikale sammenfald (rygsammenfald) under ét på de enkelte hospitaler, idet disse aktiviteter i dag foregår spredt og stykvis.
- e) Iværksættelse af pilotprojekter.

6.1.2. Forslag til medicinsk forebyggelse

Osteoporotiske brud kan forebygges og behandles medicinsk med de såkaldte bisfosfonater. Derfor bør osteoporotiske patienter med forudgående lavenergifrakturet sikres bedre adgang til medicinsk behandling med bisfosfonater.

Der bør derfor indføres et klausuleret generelt tilskud til bisfosfonater for osteoporotiske patienter. Dette kræver en ændring af retningslinjerne fra december 1998 om medicinsk behandling af knogleskørhed, hvor der af Lægemiddelstyrelsen efter indstilling fra Medicintilskudsævnet og efter lægens forudgående skriftlige ansøgning herom kan ydes individuelt tilskud til patienter med lavenergifrakturet. Dvs. der skal ansøges på trods af, at knogleskørheden allerede er veldokumenteret. Herudover er selve tilskudsansøgningen forbundet med en for patienten betydelig egenbetaling (150-300 kr.).

Lavenergifrakturet skyldes imidlertid alene knogleskørhed. Tilstanden er som anført allerede godtgjort som følge af bruddet og bør ikke derudover dokumenteres over for Medicintilskudsævnet. Et generelt klausuleret tilskud vil endvidere hindre medicinsk overforbrug, da der er tale om en veldefineret og umiddelbart identificeret gruppe.

6.1.3. Forslag til samarbejdspartnere ved udarbejdelse af strategisplan til forebyggelse af osteoporose

Nationale kvindeorganisationer skal inddrages, f.eks. DDH (forening af aktive kvinder), Danske Kvinders Nationalråd samt arbejdsmarkedets parter, herunder Kvindeligt Arbejderforbund og andre faglige organisationer med stor kvindeandel.

6.2. Særligt vedrørende hjerte-kar-sygdomme

Hjerteforeningen og Dansk Kardiologisk Selskab har udarbejdet en rapport om behandling og genoptræning af patienter. Her er der lagt op til nye og for-

bedrede retningslinjer. Denne strategi bør indarbejdes i den nationale strategi på hjerte-kar-området. Ligeledes har Dansk Selskab for Almen Medicin udgivet retningslinjer for behandling af patienterne, som også bør indgå i den nationale strategi (retningslinjerne fokuserer på en intensiveret indsats mod risikofaktorerne samt en forbedret fysisk og psykisk behandling).

Hjørnestenen i den forebyggende behandling af hele hjerte-kar-området er ikke medicinsk, men livsstilsændringer. Derigennem bliver risikoen mindre for, at raske udvikler iskæmisk hjertesygdom. Tilsvarende bliver risikoen mindre for, at patienter med iskæmisk hjertesygdom udvikler blodprop i hjertet. Den nationale strategi for forebyggelse af hjertesygdomme bør således være en tosidig strategi, som nævnt ovenfor.

6.2.1. Forslag til samarbejdspartnere ved udarbejdelse af handlingsplan til forebyggelse af hjerte-kar-sygdomme

Inddragelse af befolkningen og sikring af fornemelsen af medansvar for egen sundhed er essentiel for en succesfuld forebyggelsesplan. Derfor bør Hjerteforeningen – og andre relevante parter som f.eks. Diabetesforeningen og Ernæringsrådet – inddrages i en udmøntning af den nationale strategi.

6.3. Særligt vedrørende overfølsomhedssygdomme

De store stigninger i overfølsomhedssygdomme understreger behovet for at styrke forebyggelsesindsatsen på en række områder, som vi i dag ved har stor betydning for udviklingen af sygdommene. Desuden er der behov for at forbedre udrednings- og behandlingsindsatsen samt øge forskningen i årsager og forebyggelse inden for området.

Et nøglebegreb i bekæmpelsen af overfølsomhedssygdomme er forebyggelse både hos de mennesker, der allerede har én eller flere overfølsomhedssygdomme, og hos dem, som har risiko for at udvikle en. Denne forebyggelse bør tænkes ind overalt på arbejdspladser, i daginstitutioner, i dagplejen, på skoler og i de enkelte hjem, men bestemt også i forbrugerpolitik og lovgivning.

En styrket forebyggelsesindsats kan bl.a. opnås gennem formidling og efterlevelse af de store mængder af viden om forebyggelse, der allerede i dag eksisterer. Denne vidensformidling til befolkningen kan f.eks. dreje sig om:

- Undervisning af sundhedsplejersker i amterne.
- Tværfaglig undervisning af sundhedsplejersker, privat praktiserende læger og jordemødre.