

# Plan for bedre opsporing og behandling på vej

Videnscenter for Knoglesundhed satte i maj måned eksperter fra hele landet i stævne, så der kan blive fulgt op på Sundhedsstyrelsens 13 forslag til indsatser, der kan løfte osteoporoseområdet. Ekspertgruppen har udvalgt og prioriteret forslagene, og der arbejdes målrettet på at sætte fremdrift i processen.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2018 en afdækning af den samlede indsats mod knogleskørhed. Til afdækningen blev nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Osteoporoseforeningen og forskellige faglige selskaber og myndigheder, og med input herfra identificerede Sundhedsstyrelsen 13 forslag til indsatsområder, som blev offentliggjort i november måned sidste år.

Siden er der ikke sket yderligere fra Sundhedsstyrelsens side, men Nationalt Videnscenter for Knoglesundhed og Osteoporoseforeningen har sammen med førende eksperter på osteoporoseområdet arbejdet videre med de 13 indsatsområder for at sikre fremdrift på området. Formålet er at frembringe et fagligt afstemt udgangspunkt for

den fremtidige indsats inden for knogleskørhed.

Ekspertgruppen har på baggrund af et møde i maj måned foretaget en prioritering og formuleret en række konkrete, faglige anbefalinger ud fra de 13 indsatsområder opdelt på em-

ner, som kræver yderligere undersøgelser, før der kan træffes nogen endelig beslutning om en konkret anbefaling", siger leder af Videnscenter for Knoglesundhed, overlæge Mette Friberg Hitz fra Sjællands Universitetshospital i Køge.

## De højest prioriterede områder

Nogle områder er dog vigtigere end andre, og de højest prioriterede områder fra ekspertgruppen lige nu handler om forløbsbeskrivelser, opsporing af knogleskørhed blandt patienter med brud, ensartede rehabiliteringstilbud samt bedre opsporing af borgere med knogleskørhed:

Skal osteoporoseområdet løftes, er det ifølge ekspertgruppen afgørende at få udarbejdet forløbsbeskrivelser for de patienter, der har fået stillet diagnosen, så behandling, samarbejde mellem fx praktiserende læger, special-

” Det er afgørende at få udarbejdet forløbsbeskrivelser

nerne: Forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering.

”Inden for de 4 områder har vi i ekspertgruppen opdelt vores anbefalinger alt efter, om det er opgaver, som kan løses her og nu, opgaver, som forudsætter politisk opbakning og støtte fra Sundhedsstyrelsen, eller opga-



Leder af Videnscenter for Knoglesundhed, overlæge Mette Friberg Hitz fra Sjællands Universitetshospital i Køge. Foto: Camilla Hey.

læger, fysioterapeuter og øvrige ydelser som fx tilbud om osteoporosekoleforløb bliver ensartet over hele landet. Forløbsbeskrivelserne skal omfatte opgaver og ydelser på tværs af sektorer, så patienterne ikke risikerer at falde mellem to stole. Den skal indeholde plan for opfølgning på patienterne, så det sikres, at de overholder deres del af behandlingsaftalen, og at behandlingen virker. Og endelig skal ansvarsplaceringen være utvetydig. Forløbsbeskrivelsen skal laves af Dansk Knoglemedicinsk Selskab, DKMS, med bidrag fra regioner, kommuner og Dansk Alment Medicinsk Selskab.

“Herudover skal der fokus på opsporing af knogleskørhed blandt patienter med brud (også kaldet FLS, Fracture Liaison Service; red.). Vi vil gerne udarbejde en overordnet projektbeskrivelse for, hvordan man kan få imple-

menteret FLS over hele landet, så det ikke er op til lokale ildsjæle, om patienter med brud bliver udredt eller ej. Vi er allerede i gang med at udarbejde en skabelon for, hvordan det kan foregå, for vi kan ikke vente på, at det fra politisk side indføres på nationalt plan”, fortsætter Mette Friberg Hitz.

## ” Ansvarsplaceringen skal være utvetydig

Herudover skal fokus på rehabilitering opgraderes. På baggrund af erfaringer fra ind- og udland udarbejder Videnscenter for Knoglesundhed en drejebog for, hvad der skal indgå i et rehabiliteringsforløb, og hvilke grupper af patienter, der skal tilbydes hvad. Igen med henblik på at opnå ensartede tilbud over hele landet.

## FAKTA

Videnscenter for Knoglesundhed har til formål at styrke samarbejdet om udredning og behandling af osteoporosepatienter på tværs af kommuner, almen praksis og sygehuse. Videnscenterets opgaver løses i tæt samarbejde med Osteoporoseforeningen og forskningsmiljøer i hele landet.

Med flere end 300.000 danskere, der lever med knogleskørhed uden at vide det, er der desuden behov for forbedring af opsporingsindsatsen, fastslår Mette Friberg Hitz:

“Her skal der arbejdes på flere fronter. For det første kan det være nødvendigt at prioritere i de kendte risikofaktorer for knogleskørhed, så de hyppigste risikofaktorer – som fx arvelighed, der er forklaringen bag mere end 50 % af alle tilfælde af knogleskørhed – træder tydeligere frem. Det vil gøre det nemmere at forholde sig til dem og nemmere at huske for alle parter. Når en sådan prioriteringsliste er på plads, skal den meldes ud. Både til befolkningen, som generelt har et alt for lavt kendskab til risikofaktorerne og til læger og andre sundhedsprofessionelle”.