

Sundhedsstyrelsens 13 forslag til indsatsområder

- 1) **Kendskab til knoglevenlig livsstil** bør udbredes, fx i regi af de eksisterende kontakter mellem den enkelte borger og det sundhedsfaglige personale.
- 2) Der bør være fokus på **tværfaglig udredning af faldtruede ældre** i eget hjem, for at kunne tilbyde relevant intervention i form af bl.a. tilpassede faldforebyggende og rehabiliterende indsatser til borgere med osteoporose.
- 3) Borgere med osteoporose (både med og uden knoglebrud) **bør tilbydes ensartede og vidensbaserede forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser** og forløbene bør tilpasses den enkeltes funktionsevne og behov.
- 4) Det foreslås, at der udarbejdes **osteoporose-specifikt materiale til sygdomsmestring** med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.
- 5) Der bør fortsat være fokus på **at indsamle viden om forskellige forebyggelses- og rehabiliteringsindsatseres effekt, herunder viden om organisering og implementering af indsatserne**. Samtidig anbefales en mere struktureret dataindsamling af både regionale og kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser for i højere grad at kunne sikre ensartede forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til borgerne på tværs af landet samt monitorere og kvalitetssikre de forskellige forløb.
- 6) Med særligt fokus på risikogrupperne bør der - som ved andre sygdomme - **rettes opmærksomhed mod risikofaktorer for osteoporose i forbindelse med øvrige kontakter** til sundhedsvæsenet.
- 7) Det anbefales, at der indføres **et frakturforebyggelsesprogram på alle sygehuse i Danmark**, der modtager og behandler borgere med knoglebrud.
- 8) Det anbefales, at der – i regi af de faglige selskaber - **udarbejdes nationale, faglige standarder for, hvad en beskrivelse af DXA-skanninger bør indeholde** og hvilken information, der som minimum bør videregives til henvisende læge og patienten.
- 9) Det anbefales, at der **indføres nationale, faglige standarder for kalibrering af DXAskannere**, hvorved den diagnostiske grænseværdi for osteoporose (T-score $\leq -2,5$ SD) kalibreres ens på alle skannere i landet bl.a. for at minimere risikoen for misklassifikation af borgere ifm. udredning for osteoporose og efterfølgende kontrol af behandlingseffekt.
- 10) Med henblik på at bedre sammenhængen i forløb for borgere med lavenergibrud kan det overvejes at organisere det kirurgiske og medicinske **samarbejde som en ortogeriatrisk funktion**.
- 11) **Indsamling af data inden for medicinsk og kirurgisk behandling af osteoporose** kan styrkes, herunder bør den datadrevne benchmarking og monitorering fortsættes og udbygges.
- 12) Der bør fortsat være **fokus på implementering af eksisterende initiativer og retningslinjer for kirurgisk behandling af hoftebrud med sigte på, at alle borgere har lige adgang til medicinsk og kirurgisk behandling af samme høje kvalitet**. Lignende initiativer kan udbredes til andre typer af knoglebrud.
- 13) **Patientforløbet for osteoporosepatienter bør** beskrives, herunder ansvarsfordeling og organisering på tværs af aktører og sektorer.