

Referat fra mødet tirsdag den 27. oktober 2009 i arbejdsgruppen vedr. osteoporose

Planlægning, Kvalitet og
Analyse

J.nr.:
Ref.: Ole Bertram Andersen
Dato: 12. november 2009
e-mail: o.andersen@rn.dk

Tilstede:

- Kontorchef Mikkel Grimmeshave, Planlægning, Kvalitet og Analyse (formand)
- Prof. overlæge Peter Laurberg, Endokrinologisk Afdeling, Aalborg Sygehus.
- Sygeplejerske Anette Vestermark, Sygehus Vendsyssel
- Leder af Sundhedscenter Lisbeth Jensen, Aalborg Kommune
- Lisbeth Mejgaard (for afdelingsleder Susan Degn, Morsø Kommune)
- Alment praktiserende læge, Kjeld Thomsen Christensen, Tårs
- Ulla Knappe, Osteoporose Foreningen.
- Konsulent Vivian Grauting, Praksissektoren.
- Fuldmægtig Ole Bertram Andersen, Planlægning, Kvalitet og Analyse (sekretariatsfunktion).

Afbud:

- Konsulent Karin Bang Andersen, Kronikerenheden
- Alment praktiserende læge, Karen Margrethe Bjerre, Erslev
- Marianne Holm, Thisted Kommune
- Afdelingsleder Ulla Kryger, Mariagerfjord
- ACér og projektleder Anja Viegh Jørgensen, Sygehus Himmerland.
- Mette Wulff Nielsen, Rebild Kommune

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af/bemærkninger til referat fra 1. september 2009.

Ingen bemærkninger.

3. Dialog om midlertidig udkast til udfyldningsaftale for osteoporose.

I det midlertidige udkast til udfyldningsaftalen var udgangspunktet vejledningen fra Dansk Knoglemedicinsk Selskab fra oktober 2009.

Diagnosticering og behandling

I vejledningen angives at tilstedeværelsen af en risikofaktor bør medføre et tilbud om DXA skanning. På grund af hyppig forekomst af risikofaktorer lægger denne anbefaling næsten op til et decideret screeningsprogram. Arbejdsgruppen var enige om ikke at anbefale et generelt screeningsprogram med DXA scanning for osteoporose.

Der var enighed om, at det naturlige udgangspunkt er, at det er den praktiserende læge, der ud fra en lægelig vurdering af risikofaktorer afgør om en patient uden lavenergifraktur bør henvises til DXA skanning.

Der blev i denne forbindelse peget på vigtigheden af folkeoplysning, og af at den praktiserende læge har de nødvendige redskaber. Der foreligger allerede beskrivelser af hvilke faktorer der kan vejlede den praktiserende læge i henvisning til DXA scanning, men det blev nævnt at der eventuelt kunne udarbejdes en "1 sided lamineret vejledning", der kort skitserer risikofaktorerne og forslag til handlemuligheder. For det andet blev et WEB baseret redskab nævnt som en mulighed. For det tredje nævnte Osteoroseforeningen, at der kunne hænges plakater op hos samtlige praktiserende læger i regionen, der informerede om mulighederne for udredning og behandling af osteoporose.

Der var imidlertid enighed om, at fokusere indsatsen i forhold til at få opsporet den del af patientgruppen, der allerede har eller i fremtiden får et lavenergibrud. Det er i denne sammenhæng vigtigt at den praktiserende læge henviser alle patienter der har haft lavenergi fraktur (specielt hofte, ryg og underarm) til DXA scanning, eller i de tilfælde hvor dette af helbredsårsager ikke skønnes realistisk, påbegynder bisfosfonat behandling. Et andet vigtigt fokusområde er behandling med glucocorticoid (prednisolon og lignende præparater). Det må sikres, at de gældende anbefalinger vedrørende undersøgelse for og eventuelt behandling af osteoporose, hos patienter hvor der planlægges eller er påbegyndt glucocorticoid behandling, følges. Dette er et område, hvor der aktuelt er et stort forbedringspotentiale.

Genoptræning/rehabilitering:

I forhold til niveau 1 patienter (patienter med diagnosticeret osteoporose, men uden lavenergifrakture) var der enighed om, at disse patienter burde få et kommunalt forbyggelsestilbud. Tilbuddet kunne f.eks. omfatte information om KRAM-faktorerne og faldforebyggelse og bestå i en temaaften. Osteoporoseforeningen kunne indtænkes i dette tilbud i forhold til patientperspektivet. Antallet af temaaftener kunne fastlægges ud fra borgernes efterspørgsel og kommunernes økonomi. Tilbuddet kunne f.eks. afholdes en gang om foråret og en gang om efteråret.

I forhold til niveau 2 og 3 patienter (patienter med lavenergibrud) var der enighed om, at genoptræningsplanen – udover fysioterapeutbistand - skulle aktivere et kommunalt tilbud om information om KRAM-faktorerne og faldforebyggelse.

Der var enighed om, at der generelt er en udfordring i forhold til at finde patienterne med rygsøjlesammenfald inden det blev større sammenfald. På mødet blev nævnt, at der generelt var brug for en informationsindsats overfor de praktiserende læger for at sikre opsporing af denne patientgruppe. Derudover var der et forslag om at sikre en beskrivelse af rygsøjlen samt en formidling af information vedrørende tegn på fraktur for de patienter, der alligevel var inde på sygehuset for at få taget et røntgenbillede af lungerne.

I forbindelse med genoptræningstilbuddet blev ventetidsproblematikken problematiseret. Der var enighed om at det var vigtigt, at genoptræningen skulle igangsættes hurtigst muligt efter et lavenergibrud.

Sekretariatet

Der var enighed om, at sekretariatet udarbejder aktivitetsskøn for hvor mange patienter der forventes at have et eller flere lavenergibrud til brug for økonomiberegningerne. Endokrinologisk afdeling og Ortopædkirurgien inddrages i nødvendigt omfang.

I denne forbindelse vurderede Peter Laurberg, at skanningskapaciteten var mindst 3.000 skanninger pr. år pr. skanner hvis skanneren var fuldt bemanded.

I forhold til at synliggøre omkostningerne ved ikke at gøre en ekstra indsats - var der enighed om, at sekretariatet skulle prøve at udarbejde "individualiserede" omkostningsberegninger i forbindelse med et lavenergibrud – sygehusindlæggelse, behandling, genoptræning mv. På mødet blev henvist til tidligere omkostningsberegninger fra Århus.

4. Den videre færd

Sekretariatet arbejder videre med udkastet på baggrund af kommentarerne fra mødet.

På baggrund af mange afbud til mødet den 8. december blev det besluttet at ændre datoen for mødet. Sekretariatet udmelder 2-3 mødedatoer som medlemmerne af arbejdsgruppen bedes melde tilbage på hurtigst muligt.

5. Forslag til eventuelle fremtidige mødedatoer

~~8. december 2009 kl. 14.30 - 16.30.~~ - efter mødet blev det afklaret at næste møde afholdes **14. december kl. 16.00 - 18.00.**

26. januar 2010 kl. 14.30 - 16.30.

6. Eventuelt

Ingen bemærkninger