

Referat fra mødet mandag den 14. december 2009 i arbejdsgruppen vedr. osteoporose

Planlægning, Kvalitet og
Analyse

J.nr.:
Ref.: Marit Lund Agerbæk/OBA
Dato: 22. december 2009
e-mail: malua@rn.dk

Til stede:

- Fuldmægtig Ole Bertram Andersen, Planlægning, Kvalitet og Analyse (for kontorchef Mikkel Grimmeshave, formand)
- Prof. overlæge Peter Laurberg, Endokrinologisk Afdeling, Aalborg Sygehus
- Sygeplejerske Anette Vestermark, Sygehus Vendsyssel
- Lisbeth Mejgaard (for afdelingsleder Susan Degn, Morsø Kommune)
- Konsulent Karin Bang Andersen, Kronikerenheden
- Alment praktiserende læge, Kjeld Thomsen Kristensen, Tårs
- Alment praktiserende læge, Karen Margrethe Bjerre, Erslev
- Ulla Knappe, Osteoporoseforeningen.
- Marianne Holm, Thisted Kommune
- Afdelingsleder Ulla Kryger, Mariagerfjord Kommune
- Mette Wulff Nielsen, Rebild Kommune
- Leder af Sundhedscenter Lisbeth Jensen, Aalborg Kommune
- Fuldmægtig Marit Lund Agerbæk (sekretariatsfunktion).

Afbud:

- Kontorchef Mikkel Grimmeshave, Planlægning, Kvalitet og Analyse (formand)
- Konsulent Vivian Grauting, Praksissektoren.
- AC'er og projektleder Anja Viegh Jørgensen, Sygehus Himmerland.

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af/ bemærkninger til referat fra møde den 27. oktober 2009.

Ingen bemærkninger.

3. Dialog om udkast til udfyldningsaftale for osteoporose.

OBA orienterede om, at udkastet til udfyldningsaftalen har ændret form siden sidste udkast. Arbejdsgruppens medlemmer bakkede op om formen.

Indledning og problemstilling

Der var generel enighed om, at strukturen var god.

I andet afsnit (side 3) var der flere bemærkninger til formuleringerne. Formuleringerne bliver gennemgået mhp. at gøre dem korrekte og – i det omfang det er muligt – mindre tekniske.

I 6. afsnit (side 3) henvises der til en undersøgelse med data fra 1992 for at tydeliggøre konsekvenserne af osteoporose. Det blev diskuteret, hvorvidt tallene stadig kan bruges, eller om der skal yderligere validering til. Der var enighed om, at de ældre data var anvendelige (i fraværet af nyere undersøgelser), men at det mere tydeligt skulle fremgå, at undersøgelsen er gammel og at genoptræningsindsatsen er styrket siden undersøgelsen.

I 2. afsnit (side 4) henvises der til en international undersøgelse. **PL finder referencen på tallene og mailer den til OBA.**

Der var desuden et forslag om at flytte de sidste to linjers placering til begyndelsen af indledningen.

Faglige anbefalinger til den tværsektorielle indsats

Ift. faldforebyggelsestilbud understregede LM, at der allerede eksisterer et tilbud på nuværende tidspunkt om rehabilitering i alle kommuner. Kun folk, der siger "nej tak" til tilbuddet, får det ikke. Dette betyder, at der ikke nødvendigvis skal laves et nyt tilbud, men blot følges op på § 86, stk. 2 i Serviceloven.

Der var derfor enighed om, at alle kommuner bør have et faldforebyggelsestilbud, men at indholdet i tilbuddet kunne variere fra kommune til kommune. Derfor ønskede kommunerne ikke at beskrive tilbuddet nærmere i denne arbejdsgruppesammenhæng – men overlade dette til det fremtidige tværsektorielle forum for osteoporose.

Der var enighed om, at formuleringen "Faldforebyggelse – foranstaltninger bør iværksættes hos ældre med øget risiko for fald." (s. 5 midt) ændres til "Faldforebyggelse – der bør i de enkelte kommuner være et faldforebyggelsestilbud til ældre med øget risiko for fald."

Ift. den medicinske frakturforebyggelse blev det diskuteret, hvorvidt det hver gang skal være den praktiserende læge, der skal foretage risikovurderingen (f.eks. håndledsbrud på skadestuerne – bør skadestuerne ikke kunne afklare årsagen til bruddet og sende patienten direkte videre i stedet for at skulle sende patienten tilbage til den praktiserende læge?).

KTK fremhævede, at de praktiserende læge af praktiske årsager burde varetage opgaven.

Konklusionen fra sidste møde var, at de praktiserende læger har ansvaret. Der var enighed om, at dette fastholdes.

UK fremhævede, at den enkelte patient bør kende sin t-score, så patienten motiveres til motion osv. Der var enighed om, at visiteringen til DXA skanning byggede på en lægelig vurdering fra den praktiserende læge.

Formuleringen "genoptræningsforløb" (s. 6) bør erstattes af "rehabiliterende tilbud". Derudover indsættes formuleringen: "indsatsen indbefatter også en forebyggelse af/forebyggende indsats og tilbud i forhold til nye osteoporotiske frakturer".

Forløbsbeskrivelser

Der var enighed om at ændre stratificeringen af patientgrupper i ingen brud, et brud og gentagne brud.

Ift. gruppen uden tidligere lavenergibrud var der enighed om, at ordet "alle" bør slettes i forhold til målgruppen for undersøgelsen (så der heller ikke skal foretages opsøgende undersøgelser for osteoporose).

Det blev desuden diskuteret hvorvidt der burde stå noget i teksten om hyppighed for undersøgelserne. Der var imidlertid enighed om, at dette måtte være op til en lægelig vurdering.

PL fremhævede, at der bør være en formulering omkring den individuelle vurdering, da det handler om mere end blot at slå op i en tabel. Anden sygdom bør udelukkes, så der foretages en korrekt vurdering.

Patienter med enkelt lavenergibrud:

Ift. de ambulante patienter var der enighed om at arbejde for at informationen fremgik af den patientinformation, som patienten fik med. Herudover skulle det fremgå af epikrisen at patienten havde fået udleveret skriftlig patientinformation. De praktiserende læger ønskede, at det fremgik af patientinformationen at patienterne skulle henvende sig til den praktiserende læge for at blive undersøgt for osteoporose i stedet for at det skulle være den praktiserende læge, der skulle indkalde patienterne til undersøgelse via epikrisen.

Ift. de indlagte patienter fremhævede KMB nødvendigheden af bedre kommunikation – f.eks. gennem en elektronisk snitflade. Afdelingen bør derudover fortælle patienten, at denne skal tage kontakt til den praktiserende læge med henblik på en opfølgning. Der var enighed om, at den praktiserende læge sørger for, at der ageres (og følges op) i forhold til den medicinske frakturforebyggelse.

Ift. patienter med gentagne lavenergibrud var der enighed om, at sygehuset burde kunne henvise patienterne til et kommunalt faldforebyggelsestilbud.

Ift. opsummeringen var der enighed om at tabellen var hensigtsmæssig i forhold til at skabe overblik, men at tabellen simplificeres.

Aktivitet og økonomi

Der var enighed om, at det bør skrives at der vil være meromkostninger i forbindelse med de ekstra blodprøver i forhold til undersøgelsen for D-vitamin og kalk.

Ift. det kommunale tilbud kan der ikke laves økonomiske beregninger fordi indholdet ikke er beskrevet tilstrækkeligt detaljeret. Kommunerne var tilfredse med teksten og dertilhørende data og ønskede ikke en mere detaljeret økonomisk beregning.

Ift. besparelsen ved forebyggelsen af frakturer var det et ønske, at afsnittet blev yderligere detaljeret.

Tovholder er praktiserende læge.

Arbejdsgruppen følte sig - på baggrund af den manglende afklaring af begrebet forløbskoordinator – ikke i stand til beskrive anvendelsen af forløbskoordinator ift. osteoporosepatienter. Opfordringen var, at man arbejder videre med dette i det tværsektorielle forum for osteoporose.

4. Den videre færd

OBA opfordrede til at generelle sproglige rettelser og kommentarer sendes via email efter mødet.

Derudover var der en fælles forståelse om, at arbejdsgruppen er tæt på at være i mål og forventede at mødet den 26. januar 2010 blev det sidste.

Det er således forventningen at udkastet til udfyldningsaftalen sendes i den administrative styregruppe i foråret.

5. Forslag til eventuelle fremtidige mødedatoer

26. januar 2010 kl. 14.30 – 16.30.

6. Eventuelt

Ingen bemærkninger.