

*Handläggare:
Birger Forsberg*

Yttrande över motion av Anders Lönnberg (S) om att se osteoporos som ett prioriterat folkhälsoproblem

Ärendet

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motionen

Ärendet har beretts i programberedningen för kroniskt sjuka och de stora folksjukdomarna.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna förvaltningens förslag

att omedelbart justera beslutet

Förvaltningens synpunkter

Motionen föreslår att Stockholms läns landsting ska göra osteoporos (benskörhet) till ett prioriterat folkhälsoproblem, att landstinget upprättar en handlingsplan för att stärka kunskapen om osteoporos hos läkare och övrig vårdpersonal, samt att landstinget beslutar om obligatorisk utredning av fallolyckor bland äldre.

Motionären motiverar sitt förslag med att osteoporos är en av Sveriges vanligaste sjukdomar. 450 000 svenskar uppskattas vara drabbade av benskörhet. Motionären menar att benskörhet är en viktig faktor bakom frakturer till följd av fall och andra olyckor, särskilt bland äldre. Motionären lyfter fram att osteoporos nu också visats förekomma bland män efter att tidigare i första hand ha betraktats som en åkomma bland kvinnor. Motionären menar att primärvården måste ta ett större ansvar för personer med osteoporos och att primärvården bör ha som rutin att göra enklare benskörhetsmätningar i samband med hälsokontroller och besök för att identifiera riskgrupper. Motionären lyfter fram exempel på hur man i Värmland och Kalmar län aktivt arbetar med benskörhetsutredningar på

patienter med frakturer. Det nämns också i motionen att det i Storbritannien genom lagstiftning gjorts obligatoriskt att utreda fallolyckor hos äldre.

Förvaltningen önskar framföra följande synpunkter på motionen.

Stockholms läns landsting har sedan 2008 ett regionalt vårdprogram för fallprevention *"Regionalt vårdprogram fallprevention Stockholms läns landsting 2008"*. Det innehåller kunskaper och riktlinjer som sprids genom landstingets verksamheter. Produktionssamordning (PS) vid Landstingsstyrelsens förvaltning genomför från 17 november 2009 till mitten av mars 2010 "En TUFF satsning" inom områdena trycksår, undernäring och fallförebyggande. Satsningen som riktar sig till alla som arbetar inom närsjukvården i Stockholms län, syftar till att minimera sådana skador. Satsningen består förutom av utbildningen, av verktyg som ska stödja det vardagliga arbetet och kommunikationen.

Förvaltningen menar att Stockholms läns landsting redan genom betydande uppmärksamhet och satsningar på förebyggande av fallolyckor har gjort osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem. Den viktigaste risken med benskörhet är just fall som leder till frakturer. Genom att satsa på att förebygga fall bland alla äldre, när man också de som har benskörhet.

I ett tidigare svar på en motion om det närliggande området att förebygga fallolyckor bland äldre (*Yttrande över motion av Kerstin Pettersson m.fl. om insatser för att förebygga fallolyckor bland äldre*) har förvaltningen konstaterat att man inom landstingen och i länets kommuner redan arbetar med att identifiera riskmiljöer, riskgrupper och individer för fallolyckor och fallskador. Det finns rekommendationer av förebyggande insatser och riktlinjer som stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det praktiska vardagsarbetet för fallprevention i Stockholms läns landsting. Det regionala vårdprogrammet innehåller bl a definitioner av fall och fallskador och beskriver också aktuellt kunskapsläge gällande riskfaktorer och effektiv fallprevention, träning och träningsprogram. Programmet innehåller riktlinjer för fallförebyggande åtgärder inom primärvården (eget boende), på sjukhus (slutenvård, akutmottagning, mottagning) inom geriatriken och särskilt boende med riskbedömningsformulär, effektiva åtgärder/verktyg för prevention, registrering av fallskador samt beskriver mått och metoder för uppföljning. I programmet finns en noggrann genomgång av benskörhet som riskfaktor för frakturer och ett ställningstagande till benskörhetsmätningar. Det konstateras i programmet att var 3:e kvinna i ålder 70–79 år har benskörhet vid benskörhetsmätning i höften och att det enligt SBU inte finns något vetenskapligt underlag för att genomföra screeningundersökningar av bentäthet på friska medelålders personer.

Samtidigt lyfts i programskrivningen fram att forskning visar att screeningprogram bland äldre med ultraljud på hälen kan identifiera kvinnor som riskerar fraktur. Screeningen har visats öka motivationen att förändra sitt riskbeteende bland äldre kvinnor som drabbats av frakturer. I programmet framhålls dock att den helt dominerande insatsen för att förebygga frakturer är att förebygga fall. Att befrämja fysisk motion och träningsprogram för att stärka balans, muskelstyrka och gång betraktas som mest prioriterat.

I landstingets verksamhet är bl a genom detta program medvetenheten nu hög om betydelsen av benskörhet som en riskfaktor för fraktur när fall inträffar. Benskörhetsundersökning är i växande grad en allmän del i frakturutredningar, särskilt bland äldre. Den internationella trenden mot att förebygga frakturer genom fallförebyggande, snarare än behandling av osteoporos bekräftas i en artikel i British Medical Journal 2008 där man framhåller att flera studier visat att preventiva program för att minska fall verkligen har effekt. (Järvinen, TLN, Sievänen H et al. Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls. BMJ: 2008;336:124-126.)

Landstingets verksamheter bör i första hand fokusera på en aktiv utredning av falloolyckor. Där så är indicerat bör benskörhetsmätning ingå i utredningen. Att besluta om obligatorisk fallutredning bland äldre torde inte skynda på den utveckling som redan sker. Det är den medicinska professionens beslut att avgöra när utredningar ska göras och dessa beslut ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet enligt den praxis som gäller i vården. Kunskapstillväxten inom området falloolyckor och osteoporos är i snabb tillväxt och berörda yrkesgrupper inom Stockholms läns landsting torde vara väl informerade om denna utveckling, inte minst tack vare det regionala vårdprogrammet som baseras på och presenterar en omfattande genomgång av kunskaperna om frakturer hos äldre.

De exempel från Värmland och Kalmar som motionären lyfter fram visar att man där lägger kraft på utredning och insatser för personer som har frakturerat sig. Motionärens förslag att göra enklare bentäthetsmätningar i samband med allmänna hälsokontroller har således inte stöd i de beskrivna verksamheterna. Det finns inte heller några data idag som talar för att en sådan verksamhet skulle vara kostnadseffektiv. Skälen är bl a att orsakerna till frakturer i samband med fall är många och att det inte är självklart att benskörhet alltid ska leda till behandling. Hos yngre kvinnor ger exempelvis sådan behandling inte nödvändigtvis minskad risk för frakturer då dessa kan bero på andra egenskaper hos skelettet än benskörheten. Liksom för de äldre gäller det att det för dessa kvinnor är viktigare att reducera fallriskerna än att behandla benskörheten.

Slutligen vill förvaltningen lyfta fram att det regionala vårdprogrammet för fallprevention innehåller ett studiecirkelmaterial baserat på 9 träffar. Detta material kan användas för att vidareutbilda personalen i ämnet. Innan en ny handlingsplan tas för att stärka kunskapen om osteoporos bland läkare och övrig sjukvårdspersonal, såsom motionären föreslår, bör det beläggas att kunskaperna inte redan finns hos personalen. Det regionala vårdprogrammet bör följas upp och eventuella ytterligare utbildningsbehov avgöras.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman



Motion av Anders Lönnberg (S) om att se osteoporos som ett prioriterat folkhälsoproblem

Ungefär 70 000 höftleder, ryggkotor och handleder går av varje år och kostar samhället 8 miljarder kronor. Läger man till indirekta kostnader för anhörigas omhändertagande, förlust av livskvalitet, blir summan snarare 18 miljarder enligt en studie som Karolinska Institutet gjort. Det är mer än vad både diabetesvården och vården av patienter med MS kostar samhället. Kostnaderna för benskörhet är en tickande bomb men ändå blundar sjukvårdshuvudmännen för frågan. Sverige och Norge är värst drabbade i hela världen.

Benskörhet – osteoporos – är en av Sveriges vanligaste sjukdomar och kallas för den tysta epidemin. Fler än 300 000 kvinnor över 50 år beräknas ha osteoporos, inkluderat männen beräknas 450 000 svenskar vara drabbade av benskörhet. Sedan 1950 – talet har antalet benskörhetsfrakturer fördubblats eller till och med tredubblats. Svenska kvinnor anses ha de sköraste skeletten i världen. Osteoporos går också allt längre ner i åldrarna.

Andelen äldre i befolkningen blir allt större. Med stigande ålder ökar risken för fallolyckor och därmed risken för att drabbas av frakturer. Detta kommer att leda till en allt större belastning på vård och omsorg i framtiden.

Benskörhet eller osteoporos har ofta förknippats med kvinnor. En nyligen publicerad studie av 3 000 män visar emellertid att män också i ökad utsträckning drabbas av benskörhet. Studien visar att rökande män har 80 procent högre risk att drabbas av kotkompression. Höftfrakturer är den allvarligaste frakturen. Män som får en höftfraktur har en hög dödlighet. Omkring 30 procent avlider under det första året efter en höftfraktur.

En stor del av de drabbade återfår aldrig sina funktioner, som att klara personlig vård och att kunna gå självständigt. Många tvingas byta boende efter en genomgången höftfraktur. Fall och nya skador under vårdtiden efter brott på lårbenshalsen är vanligt förekommande. Förvirring och sömnstörningar ökar risken för fall.



Primärvården måste ta ett större ansvar och ha som rutin att göra enklare bentäthetsmätningar i samband med hälsokontroller och besök för att identifierade riskgrupper. Ju tidigare man upptäcker en benägenhet till benskörhet, desto mer kan samhället spara. Därför är en investering i en bentäthetsmätare en snabbt intjänad kostnad.

En bentäthetsmätning ger diagnosen och det finns sedan effektiva behandlingar. I Storbritannien, för att nämna ett exempel, har man lagstiftat om obligatorisk utredning av fallolyckor hos äldre. I Sverige finns också exempel på initiativ för att minska antalet frakturer. I Värmland finns sedan flera år ett väl fungerande arbete för att hjälpa patienter med osteoporos. Projektets namn är "Hälsopedagogiska insatser genom vårdkedjan för motivation för frakturprevention". Bland annat finns det i landstinget fem apparater som mäter bentäthet och dessa apparater kan flyttas mellan olika enheter. Målet är att alla kvinnor med frakturer ska erbjudas benskörhetsutredning. Varje patient som kommer med bruten handled till akuten i Karlstad ska erbjudas bentäthetsundersökning.

I Kalmar försöker man fånga upp bensköra patienter redan i primärvården och på akutmottagningen. En finmaskig vårdkedja släpper inte genom några ouppklarade fall. Idag görs en mätning av benstommen i hälen, en s.k. häl-DXA-mätning, på alla patienter med fraktur. För dem som befaras vara i riskzonen för benskörhet görs en helkroppsmätning.

Med hänsyn till osteoporsrelaterade sjukdomars stora omfattning och enorma kostnader för samhället kan inte Stockholms läns landsting vara överksam. Därför föreslår jag att landstingsfullmäktige beslutar

att Stockholms läns landsting i likhet med WHO gör osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem

att Stockholms läns landsting upprättar en handlingsplan för att stärka kunskapen om osteoporos hos läkare och övrig sjukvårdspersonal

att Stockholms läns landsting följer Storbritanniens exempel och beslutar om obligatorisk utredning av fallolyckor främst bland äldre.

Lidingö den 2 april

Anders Lönnberg (S)