

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motioner 2001:23 av Marie-Louise Sellin m fl (s) samt 2001:29 och 31 av Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om förbättrad behandling och prevention av benskörhet ”osteoporos”

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

Ärendet

Motionärerna föreslår i tre motioner en systematisk identifiering av högriskgrupper för att utreda och förebygga benskörhet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionerna besvarade.

Osteoporos, benskörhet, är idag en av västvärldens stora folksjukdomar och drabbar i första hand kvinnor. Hälsa- och sjukvårdsnämnden har de senaste åren haft fokus på kvinnors hälsa och inför budget 2002 också påtalat behovet av förebyggande arbete för osteoporos.

Det medicinska programarbetet har under det år som gått arbetat med att kartlägga och analysera patientens behov och efterfrågan i relation till sjukvårdens utbud inom området osteoporos. I april 2002 presenterades en årsrapport för bland annat osteoporos och osteoporosrelaterade frakturer.

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motion 2001:23 | |
| 2 | Motion 2001:29 | |
| 3 | Motion 2001:31 | |
| 4 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2001-09-20 |
| 5 | Hälsa- och sjukvårdsnämndens yttrande | 2001-12-18 |
| 6 | Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens förslagsskrivelse | 2001-11-28 |

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Förslaget från Marie-Louise Sellin (s) med flera att identifiera, utreda, behandla och förebygga osteoporos och frakturer hos högriskgrupper är angeläget. Enligt de senaste rekommendationerna från Läkemedelsverket 2001 finns två grupper med starka riskfaktorer för osteoporos och framtida frakturer. Det är dels kvinnor över 50 år som redan drabbats av flera osteoporosrelaterade frakturer. Det är även patienter som långtidsbehandlats med systematiskt kortisonpreparat (i tablettform). Rekommendation från specialsakkunnig är att i första hand dessa grupper utreds, får råd och vid behov behandlas för att förebygga osteoporos och frakturer.

I denna bedömning ingår bentäthetsmätning för att bedöma om osteoporos föreligger och i så fall av vilken grad. Dessa grupper möter ofta flera olika vårdgivare. Det är därför viktigt att på sjukvårdsområdesnivå klargöra vem som har ansvaret för utredning och behandling.

Utrustning för bentäthetsmätning finns idag vid ett flertal landstingsägda sjukhus inom SLL men även inom den bolagiserade vården och hos privata vårdgivare. Under år 2001 har flera nya utrustningar, både för mätning av centrala och perifera skelettet installerats vid sjukhus, läkarhus och vårdcentraler inom SLL.

Individer med svagare riks faktorer bör i första hand få förebyggande råd vid kontakter inom öppenvården, till exempel hos allmänläkare, gynekologer eller inom den kommunala äldrevården.

I dagsläget finns däremot inte medicinskt underlag för att rekommendera allmän screening med bentäthetsmätning i breda befolkningsgrupper utan riskfaktorer. Bentäthet är den starkaste enskilda, men alls inte den enda riskfaktorn, att väga in i den totala riskbedömningen av den framtida frakturrisken.

I motionen från Sunhild Dietrich Larsson (mp) med flera föreslås att primärvården ska informeras om att tidig diagnostisering är kostnadseffektiv och att behandlingsinsatserna bör påskyndas.

Inom ramen för det medicinska programarbetet, utarbetas ett regionalt vårdprogram med kvalitetsindikatorer och mål för insatserna kring osteoporos inom landstinget. En fokusrapport kommer också att utformas för att klargöra indikationerna för bentäthetsmätning, förbättra utformningen av svaren på bentäthetsmätningarna och påtala för- och nackdelar med olika bentäthetsapparaturer för diagnos och behandlingskontroll vid osteoporos.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Inom samtliga sjukvårdsområden inom landstinget finns redan nätbaserade handläggningsprogram för osteoporos som utvecklats i samverkan mellan primärvård, akutsjukvård och ibland även geriatrik. Dessa handläggningsprogram bör fortlöpande uppdateras och ges ett gemensamt medicinskt innehåll, utformat inom ramen för det medicinska programarbetet. På ett lokalt plan bör sedan beställare och producenter komma överens om förslag till utveckling av lokal samverkan mellan olika sjukhusspecialiteter samt mellan olika vårdgivare.

Idag finns otillräckliga underlag för att kostnadseffektiviteten av olika osteoporosbehandlingar ska kunna bedömas. Eftersom kostnaderna för osteoporos orsakas av frakturerna krävs att goda studier har påvisat effekter på frakturrisken av olika vård- och behandlingsinsatser. Här måste man också väga in långsiktiga för- och nackdelar för hela hälsoläget av till exempel läkemedelsbehandling mot osteoporos. Modeller för beräkning av kostnadseffektivitet har arbetats fram bland annat vid Hälsoekonomiska enheten vid Handelshögskolan. För närvarande är det inte möjligt att göra kostnadsberäkningar inom ramen för det medicinska programarbetet. På kort sikt är det dock möjligt att följa upp tillämpningen av det regionala vårdprogrammets rekommendationer och användning av läkemedel enligt baslistan.

Informationsverksamhet om läkemedelsbehandling på vårdcentralerna bedrivs i viss omfattning av läkare från sjukhusens avdelningar för klinisk farmakologi. Ökade informationsinsatser till vårdgivare inom både öppenvård och slutenvård är angelägena eftersom kunskaperna om både utredningsmetoder och behandlingar är nya. I dagsläget finns inte sådana tidsresurser inom befintliga kliniska kompetenscentra, vilket har lett till att regionala rådsgrupper för osteoporos och utbildning av primärvårdsläkare nu har startats i Stockholm på initiativ och med stöd av läkemedelsindustrin.

Metoder behöver utvecklas för rehabiliteringsåtgärder inklusive patientutbildning, sjukgymnastiska träningsprogram och kostrådgivning.

Sunhild Dietrich Larsson m fl (mp) föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta initiativ till en informationskampanj på mjölkpaketen om vikten av att röra på sig.

Det finns många skäl till att barn och unga bör röra på sig. Ett skäl är att skelettet byggs upp under unga år och styrkan i skelettet avgörs av hur starkt det hann bli i unga år. Rörelsen i barndomen är även avgörande för den motoriska utvecklingen. En god motorik innebär koordinationsförmåga och

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

balans som är avgörande när det gäller risken för att falla och därmed få skador.

Om ett samarbete med exempelvis Arla ska kunna ske förutsätts att värderingar och mål överensstämmer med Arlas. Arla svarar för reklambyråkostnader och tryckning av budskapen. Den samarbetande organisationen svarar för ett skriftligt grundkoncept.

Efter att Arla fått ta del av denna beskrivning avgör Arla om ett samarbete kan inledas. Frågan kommer att behandlas av hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2002.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 augusti 2002.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 augusti 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s-ledamöternas förslag, dels till v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

S-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen av Marie-Louise Sellin m fl (s).

V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionern.

Mp-ersättaren antecknade följande särskilda uttalande:

”Miljöpartiet avser att i landstingsfullmäktige yrka bifall till motionerna.”

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Ärendet och dess beredning

Marie-Louise Sellin m fl (s) har i en motion (bilaga), väckt den 15 maj 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se till att följande service tillförs länets invånare, att en systematisk identifiering av högriskgrupperna för osteoporos sker, att de med stor risk för osteoporos utreds och får hjälp att förebygga osteoporos, att bentätmätning införs som en naturlig del liksom mätning av blodtryck och kolestrolhalt i blodet.

Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) har i två motioner (bilagor), väckt den 11 september 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att snabbt utarbeta anvisningar för hur man i primärvården skall kartlägga dessa problem, att utarbeta kostnadseffektiva behandlingar på olika nivåer, att informera om vilka preventiva insatser som idag är tillgängliga t ex höftskydd, att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta initiativ till det viktiga folkhälsoarbetet för framtidens starkare "ben" genom en informationskampanj på mjölkpaketen.

Yttranden har inhämtats från länshandikapprådets kansli och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Länshandikapprådets kansli, har beträffande Marie-Louise Sellins motion den 20 september 2001, avgett utlåtande (bilaga).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 18 december 2001 avgett yttrande (bilaga).

S-ledamöterna har, beträffande Marie-Louise Sellins motion, *reserverat sig* till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

V-ledamöterna reserverade sig till förmån för att bifalla motionerna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslagsskrivelse den 28 november 2001 bifogas (bilaga).

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Bilagor

Motion 2001:23

Det inträffar 70 000 frakturer varje år på grund av folksjukdomen Osteoporos. Hälften av dem skulle kunna undvikas genom förebyggande insatser redan vid barn- och ungdomsåren då skelettet byggs upp och genom att identifiera och behandla högriskgrupper i vuxen ålder.

Tidigare ansågs osteoporos vara en naturlig del i åldrandet hos äldre kvinnor. Idag kan osteoporos diagnostiseras och behandlas med framgång också högt upp i åldrarna. Patienterna är både äldre och yngre, män och kvinnor. Riksföreningen osteoporotiker har undersökt möjligheten till bentäthetsundersökningar och kommit fram till att det till stor del saknas bentäthetsmätare och kunskaper om osteoporos. Sjukvårdssystemet saknar rutiner för att undersöka patienter ur riskgrupperna.

Enbart höftfrakturer kräver fler vård dagar på sjukhus än hjärtinfarkter, lungsjukdomar, reumatoid artrit, diabetes och en del andra sjukdomar sammanlagt enligt riksföreningen osteoporotiker.

Genom ett förebyggande arbete med att söka upp högriskpatienter att genomföra bentäthetsundersökningar skulle lidande för enskilda och lättnader för sjukvården uppnås.

Med anledning av ovanstående föreslår vi att HSN får i uppdrag att se till att följande service tillförs länets invånare:

att en systematisk identifiering av högriskgrupperna för osteoporos sker

att de med stor risk för osteoporos utreds och får hjälp att förebygga osteoporos.

att bentäthetsmätning införs som en naturlig del liksom mätning av blodtryck och kolesterolhalt i blodet.

Stockholm den 10 maj 2001

Marie-Louise Sellin

Per-Erik Kull

Janet Mackegård

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Motion 2001:29

Osteoporos, benskörhet, är en stor och tyst sjukdom som ofta upptäcks för sent. Det vill säga när preventiva insatser inte längre är möjliga. Sjukdomen kan medföra upprepade brott på armar och ben och till slut lårbensbrott. Dessa är mycket smärtsamma och delvis invalidiserande sjukdomar, som kostar oerhört mycket i den svenska sjukvården. Frågan är hur dessa smärtsamma brott på äldre dagar kan förhindras eller förebyggas.

Uppenbart behövs här ett intensivt arbete på olika nivåer. Komplexiteten kring problemet kräver skilda åtgärder. Samarbete med kommunerna kring de äldre personernas hälsa och preventiva insatser måste ges prioritet. Det finns positiva exempel där folkhälsoarbete har bedrivits i samverkan med kommunerna. I Nordöstra sjukvårdsområdet arbetar man genom tidiga insatser både mot skolor och primärvård och i Sundbyberg har man också arbetat kring de äldre. I Västra Götaland har man en modell för förskrivning av läkemedel för de allra äldsta.

Samlad information måste gå ut till primärvården om att tidigt diagnostisering är kostnadseffektiv. Man måste också påskynda behandlingsinsatserna för dem som råkar få denna diagnos.

Miljöpartiet de Gröna föreslår därför landstingsfullmäktige besluta

att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att snabbt utarbeta anvisningar för hur man i primärvården skall kartlägga dessa problem

att utarbeta kostnadseffektiva behandlingar på olika nivåer

att informera om vilka preventiva insatser som idag är tillgängliga, t ex höftskydd

Stockholm, tisdag den 11 september 2001

Sunhild Dietrich-Larsson Åke Askensten Lena-Maj Hellman Anding

Dick Dernhagen Elin Låby Mats Pertoft

Ingrid Österman Dahlgren

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Motion 2001:31

Osteoporos är en svår sjukdom för de drabbade och kostar mycket pengar på olika områden i samhället. Olika folkhälsoinsatser som t ex förbättrade mat- och motionsvanor kan visa på goda resultat. Barn och ungdomar blir mer och mer orörliga till följd av minskad idrottsundervisning i skolan och nedskärningar av fritidsaktiviteter i kommunerna. TV-tittande och datorer har också bidragit till mer stillasittande. Miljöpartiet de Gröna är mycket bekymrade för barnens framtida hälsa.

Landstinget bekostar under hösten en mycket fin kampanj, ”jaga miljöbovar”, på mjölkpaketen för att informera och förhoppningsvis förändra den unga generationens inställning till miljön. Eftersom mjölkpaketen återfinns i de flesta hem vore detta den givna platsen för en kampanj med mycket humor och roliga teckningar för att tydliggöra problemet med för mycket stillasittande.

Miljöpartiet de Gröna föreslår därför landstingsfullmäktige att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag

att ta initiativ till detta viktiga folkhälsoarbete för framtidens starkare ”ben” genom en informationskampanj på mjölkpaketen

Stockholm den 11 september 2001

Sunhild Dietrich-Larsson Åke Askensten Lena-Maj Hellman Anding

Dick Dernhagen Elin Låby Mats Pertoft

Ingrid Österman Dahlgren

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Länshandikapprådets kansli

Kansliet har anfört följande:

Länshandikapprådets synpunkter:

Svar har inkommit från DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län som bifogat yttrande från fem medlemsorganisationer.

Länshandikapprådet instämmer i motionärernas och handikappföreningarnas förslag om förebyggande arbete med att identifiera och söka upp högriskpatienter med tillägget att landstinget verkar för att ett vårdprogram för osteoporos framställs.

SYNPUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA

DHR Stockholms läns distrikt har i skrivelse den 31 augusti 2001 anfört följande:

”Motionären tar i motionen upp problemet med vad de anser vara en folksjukdom och menar att genom förebyggande insatser kan benskörhetens risker och konsekvenser minimeras för riskgrupperna.

DHR vill påpeka att personer med funktionshinder utgör en riskgrupp, särskilt personer som använder rullstol. Eftersom dessa inte kan belasta skelettet i samma höga grad som gående personer anser vi att det är ytterst angeläget att förebygga Osteoporos.

Behovet av återkommande rehabilitering såväl extern som intern, är en fråga som DHR Stockholms läns distrikt ständigt tar upp i kontakter med Stockholms läns landsting. Det är viktigt att denna fråga beaktas när fördelningen av budgeten görs för de olika sjukvårdsområdena.

Genom förebyggande insatser som återkommande rehabilitering och kontinuerlig sjukgymnastik och träning kan Osteoporos förebyggas och livskvaliteten höjas för personer med rörelsehinder. DHR Stockholms läns distrikt ställer sig positiv till motionen och dess åtgärder.

Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län har i skrivelse den 29 augusti 2001 framfört följande synpunkter:

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

”Frakturer på grund av benskörhet medför mänskligt lidande och höga kostnader för vård m m. Primärt och sekundärt förebyggande arbete är naturligtvis av stort värde. För t.ex personer med olika reumatiska sjukdomar är risken för osteoporos hög, vilket utvecklas i bifogat svar från Reumatikerdistriktet.

HSO stödjer motionärernas förslag om förebyggande arbete med att identifiera och söka upp hörgriskpatienter. Yttranden från fem medlemsorganisationer bifogas.

Det är mycket otillfredsställande att remisstiden ligger mitt i sommaren, då de flesta handikappföreningar stänger sina kanslier under minst en månad. För att kunna ge genomarbetade synpunkter krävs tid för beredning inom föreningarna och HSO.”

Reumatikerdistriktet Stockholms län har i skrivelse den 1 augusti 2001 anfört följande:

”Reumatikerdistriktet i Stockholms län vill tillstyrka motionärernas förslag men vill även framföra synpunkter på ovanstående motion.

I Vårdprogram för osteoporos hos reumatiska patienter, svensk Reumatologiskt Förening (1999) betonas förutom allmänna riskfaktorer för osteoporos att det finns ytterligare orsaker att beakta när det gäller inflammatoriska reumatiska sjukdomar. ”Inflammation innebär höga koncentrationer av cytokiner såsom IL-1, IL-6 och TNF-alfa. Dessa cytokiner har effekt både på osteoklaster och osteoblaster med ökad benresorption och resultat.

Hög sjukdomsaktivitet vid RA medför ökad utsöndring av benresorptionsmarkörer i urin. Hos kvinnliga RA-patienter inträffar menopaus tidigare, vilket medför ökad risk för osteoporos p g a tidig östrogenbrist.”.

Vid flera reumatiska sjukdomar drabbas individen av osteoporos p g a bland annat läkemedelsbehandling, hög inflammatorisk process och nedsatt funktion. Många reumatiker är dessutom postmenopausala kvinnor med flera riskfaktorer. En vanlig läkemedelsbehandling vid flera kroniska sjukdomar är långvarig behandling med glukokortikosteroider (kortison). Denna behandling påverkar osteoklasterna men har kanske framförallt en negativ effekt på osteoblasterna. Reumatikerdistriktet i Stockholm län anser att det är oerhört väsentligt att patienter med planerad långtidsbehandling, >3-6 månader, ska bentiätmas innan glukokortikosteoidsbehandlingen påbörjas. Detta gäller flera olika kroniska sjukdomar.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Det finns studier som visar att en urkalkning av skelettet sker redan under det första halvåret vid glukokortikosteriodbehandling och därför är det mycket värdefullt att ha ett utgångsläge av bentätheten för att senare tidigt upptäcka komplikationen osteoporos. En annan grupp som det är viktigt att osteoporosutreda är personer med reumatoid artrit (kronisk ledgångsreumatism) med otillfredsställande inflammationskontroll och/eller nedsatt funktion. Dödligheten är stor vid en höftledsfraktur och kostnaderna beräknas till ca 175 000 – 200 000 kr per individ. Reumatikerdistriktet i Stockholms län tror att man med ett väl fungerat vårdprogram för osteoporos med tidig upptäckt av osteoporos och tidig behandling kan göra samhällsekonomiska besparingar och förbättra livskvaliteten för dessa personer.

Reumatikerdistriktet i Stockholms län tillstyrker motionärernas förslag men vill ha tillägget att

- innan påbörjad planerad långtidsbehandling med glukokortikosteroider, >3-6 månader, ska en bentäthetsmätning ske
- patienter med reumatoid artrit med otillfredsställande inflammationskontroll och/eller nedsatt funktion ska osteoporosutredas
- Stockholms läns landsting verkar för att ett vårdprogram framställs.”

Storstockholms Diabetesförening har framfört följande i skrivelse 24 augusti 2001:

”Osteoporos är en av flera folksjukdomar som kan tacklas både före men också efter diagnosen har ställts.

En viktig preventiv insats för folkhälsan i stort inklusive mot benskörhet är att hos barn och ungdomar lägga grunden till bra mat- och motionsvanor. Detta bör även omfatta vuxna. En annan viktig aspekt när det gäller mat är äldres minskade förmåga till näringsupptag. Här bör en översyn av personalens kunskaper inom området göras.

Det är intressant att se att motionärerna inte bara nämner screening av högrisk personer utan även tar upp vad som sker sedan, nämligen egenvård. Vid benskörhet precis som vid diabetes är egenvård en av de viktigaste delarna av behandlingen. För att lyckas med egenvård krävs att individen gör livsstils-/beteendeförändringar. T ex slutar röka, då tobak drar ut kalken i kroppen. Storstockholms Diabetesförenings erfarenheter av beteendeförändringar och egenvård säger oss att här krävs att man arbetar fram nya metoder där vården stödjer människor att göra livsstilsförändringar. Ty detta är ett område som befinner sig i sin linda men som leder till ett effektivare utnyttjande av resurser.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Bentäthetsmätningar bör också regelbundet erbjudas personer i riskzonen. Storstockholms Diabetesförening instämmer i motionens anda.”

RTP-S Stockholms läns distrikt har i skrivelse den 4 september 2001 framfört följande:

”Motionärerna uppmärksammar bristen på systematisk identifiering av grupper med hög risk att drabbas av benskörhet samt behovet av utredning för att förebygga att benskörhet utvecklas.

RTP-S ser en klar riskgrupp i personer som haft polio kanske framförallt när man drabbats i unga år. Som exempel bör nämnas faktorer som under uppväxttiden påverkat skelettets uppbyggnad:

- Insjuknande i barn- och ungdomsåren
- Lång konvalescens och rehabiliteringstid efter akuta insjuknandet på sjukhus, institution, skolhem o dyl.

- Mindre näringsriktig kost och dålig aptit under denna tid.

- Låg eller ingen fysisk aktivitet beroende på graden av rörelsehinder.

Faktorer i vuxen ålder som påverkar skelettets hållfasthet.

- Post-polio inträffar hos 90% av polioskadade 10-30 år efter akut insjuknande, vilket bl a medför ökande muskulär svaghet, trötthet, dålig balans, smärtor.

- Fortsatt låg eller ingen fysisk aktivitet p g a försämring av tidigare funktionsnedsättning.

Dessa faktorerers betydelse för utvecklande av osteoporos *borde kartläggas* för att t ex poliomottagningar ska kunna utreda och förebygga osteoporos.

För skadegrupperna whiplash, traumatiska ryggmärgs- och hjärnskador är även riskerna för att drabbas av osteoporos betydande på grund av:

- lång konvalescens och rehabiliteringstid

- faktorer av betydelse för många är långvarig läkemedelsbehandling,

- låg eller ingen fysiskt aktivitet , inomhusliv (svårigheter att ta sig ut),

- speciellt höga ryggmärgsskador behöver belasta skelettet med hjälp av s k tippbräda liksom sjukgymnastisk kontrakturprofylax,

- ensidig kost p g a funktionshinder med åtföljande undervikt.

Skador där balansen påverkas ökar också risken för fallolyckor. För våra skadegrupper ser vi också kopplingen med förhöjda blodtryck och kolesterolhalter med trolig anknytning till effekterna efter skada och grundsjukdom.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

-Neddragningar av löpande rehabiliteringsresurser bidrar till att öka riskerna för skörhet i skelettet.”

Bröstcancerföreningen amazona i Stockholms län har i skrivelse den 28 augusti 2001 anfört följande:

”Bröstcancerföreningen i Stockholm anser att motionen tar upp ett viktigt område inom sjukvården.

Mot bakgrund av det lidande och de kostnader sjukdomen förorsakar finner vi det angeläget att motionens förslag helt genomförs. Vi vill även framhålla att mer upplysning och undervisning om Osteoporos är nödvändigt för att förebygga denna sjukdom. Det är också angeläget att utreda vilket som är rätt av mediernas diskussion om mjölkens positiva/negativa påverkan på barn och ungdomar.”

Strokeföreningen Stockholms län har i skrivelse den 19 augusti 2001 meddelat att man ställer sig helt bakom förslaget i motionen.”

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

”Ärendets beredning

Yttrandet baseras i huvudsak på de synpunkter som inhämtats från dels Samhällsmedicin; Centrum för Tillämpad Näringslära, CTN, och Folkhälsoforum, dels specialsakkunnig läkare i endokrinologi och förslaget har dessutom bearbetats inom ramen för det medicinska programarbetet.

Medicinska programarbetet

I augusti 2000 startades ett nytt projekt inom landstinget, medicinskt programarbete (MPA). Syftet var att medicinsk expertkunskap skulle införlivas i planeringen av god, jämlik och genomlysbar hälso- och sjukvård för befolkningen i länet. Ambitionen är att MPA framöver kommer att vara en viktig kunskapsbas för produktion och styrning av hälso- och sjukvården inom landstinget. I arbetet ingår att kartlägga och analysera patientens behov och efterfrågan i relation till sjukvårdens utbud. I praktiken innebär arbetet att leverera medicinska underlag för beställning och produktion av hälso- och sjukvård för länets befolkning.

Rekommenderade insatser

Motionen från (s) har föreslagit att hälso- och sjukvårdsnämnden ombesörjer följande tjänster till befolkningen i länet:

‘att systematisk identifiering av högriskgrupper för osteoporos sker att de med stor risk för osteoporos får hjälp att förebygga osteoporos, att bentäthetsmätning utförs som en naturlig del etc’

Förslaget att identifiera, utreda, behandla och förebygga osteoporos och frakturer hos högriskgrupper är medicinskt väl underbyggt och motiverat. Enligt de senaste rekommendationerna från Läkemedelsverket 2001 finns två grupper med starka riskfaktorer för osteoporos och framtida frakturer

- 1: Kvinnor över 50 års ålder som redan drabbats av en eller flera osteoporosrelaterade frakturer
- 2: Patienter som långtidsbehandlas med systemiskt kortisonpreparat (i tablettform)

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Rekommendation från specialsakkunnig är att i första hand dessa grupper utreds, får råd och vid behov behandlas för att förebygga osteoporos och frakturer.

I denna bedömning ingår bentäthetsmätning för att bedöma om osteoporos föreligger (diagnostik) och i så fall av vilken grad (för att bedöma framtida frakturrisik). Dessa grupper möter flera olika vårdgivare, ex. ortopedkirurger, gynekologer, allmänläkare, geriatriker, reumatologer, lungläkare, hudläkare, onkologer, endokrinologer. Det är viktigt att på sjukvårdsområdesnivå klargöra vem som har ansvaret för utredning och behandling.

Individer med svagare riskfaktorer bör i första hand få förebyggande råd vid kontakter inom öppenvården, t ex hos allmänläkare, gynekologer eller inom den kommunala äldre vården.

I dagsläget finns däremot inte medicinskt underlag för att rekommendera allmän screening med bentäthetsmätning i breda befolkningsgrupper utan riskfaktorer. Bentäthet är den starkaste enskilda, men alls inte den enda riskfaktorn, att väga in i den totala riskbedömningen av den framtida frakturrisiken.

Implementering genom medicinskt programarbete och uppföljning

Den ena av motionerna från (mp) för fram att osteoporos är en vanlig sjukdom som ofta upptäcks sent. I motionen föreslås att primärvården skall informeras om att tidig diagnostisering är kostnadseffektiv och att behandlingsinsatserna bör påskyndas. De framför därför följande förslag till nämnden:

‘att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att snabbt utarbeta anvisningar för hur primärvården ska kartlägga dessa problem, att utarbeta kostnadseffektiva behandlingar på olika nivåer, att informera om vilka preventiva insatser som idag är tillgängliga, t ex höftskydd’

Inom ramen för det medicinska programarbetet kommer under 2002 att utformas ett regionalt vårdprogram med kvalitetsindikatorer och mål för insatserna kring osteoporos inom landstinget. Förslag till arbetsfördelning för utredning och behandling på olika vårdnivåer kommer att göras. För att kunna följa utvecklingen av frakturernas epidemiologi är det angeläget att det från VAL-databasen ges möjlighet att sammanställa statistik över frakturer inte bara inom slutenvård (vilket redan finns tillgängligt) utan även inom öppen vård där flertalet patienter tas om hand. En fokusrapport

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

kommer också att utformas för att klargöra indikationerna för bentäthetsmätning, förbättra utformningen av svaren på bentäthetsmätningarna och påtala för- och nackdelar med olika bentäthetsapparaturer för diagnos och behandlingskontroll vid osteoporos.

Inom samtliga sjukvårdsområden inom landstinget finns redan nätbaserade handlägningsprogram för osteoporos som utvecklats i samverkan mellan primärvård, akutsjukvård och ibland även geriatrik. Dessa handlägningsprogram bör uppdateras och ges ett gemensamt medicinskt innehåll, utformat inom ramen för det medicinska programarbetet. På ett lokalt plan bör sedan beställare och producenter komma överens om förslag till utveckling av lokal samverkan mellan olika sjukhusspecialiteter samt mellan olika vårdnivåer.

I dag finns otillräckliga underlag för att kostnadseffektiviteten av olika osteoporosbehandlingar skall kunna bedömas. Eftersom kostnaderna för osteoporos orsakas av frakturerna krävs att goda studier har påvisat effekter på frakturrisken av olika vård- och behandlingsinsatser. Här måste man också väga in långsiktiga för- och nackdelar för hela hälsoläget av t ex läkemedels- behandling mot osteoporos. Som ett exempel kan man nämna östrogen- behandling i syfte att förebygga osteoporosfrakturer, där korrekt utförda studier är fåtaliga och nackdelar som ökad trombosrisk och bröstcancer måste vägas in. Modeller för beräkning av kostnadseffektivitet har arbetats fram bl a vid Hälsoekonomiska enheten vid Handelshögskolan. Det skulle kräva stora insatser att inom det medicinska programrådets ramar genomföra sådana beräkningar. Det som på kort sikt är genomförbart är att följa upp tillämpningen av det regionala vårdprogrammets rekommendationer och användningen av baslisteläkemedel.

Informationsverksamhet om läkemedelsbehandling på vårdcentralerna bedrivs i viss omfattning av läkare från sjukhusens avdelningar för klinisk farmakologi. Ökade informationsinsatser till vårdgivare inom både öppenvård och slutenvård är angelägna eftersom kunskaperna om både utredningsmetoder och behandlingar är nya. I dagsläget finns inte sådana tidsresurser inom befintliga kliniska kompetenscentra, vilket har lett till att regionala rådsgrupper för osteoporos och utbildning av primärvårdsläkare nu har startats i Stockholm på initiativ och med stöd av läkemedelsindustrin.

Metoder behöver utvecklas för rehabiliteringsåtgärder inklusive patientutbildning, sjukgymnastiska träningsprogram och kostrådgivning.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

En av motionerna från (mp) föreslår att nämnden ska ta initiativ till 'folkhälso- arbete för framtidens starkare ben genom en informations-kampanj på mjölkpaketen'.

Som motionärerna mycket riktigt konstaterar rör sig barn och ungdomar allt mindre. Detta kan i framtiden bli ett hot mot folkhälsan. Det är under barn- och ungdomsåren som skelettet byggs upp, för att uppnå en maximal benmassa i 25 -30 årsåldern. Nyare forskning antyder att den viktigaste perioden för belastande aktiviteter är åren just före puberteten. Benvävnad kan inte lagras utan omsätts hela livet, men styrkan i skelettet avgörs av hur starkt det hann bli i unga år. Rörelse i barndomen är även avgörande för den motoriska utvecklingen. En god motorik innebär koordinationsförmåga och balans som är avgörande när det gäller risken för att falla och därmed få skador.

Belastning är avgörande för skelettets utveckling, under förutsättning att tillräckligt med kalcium och D-vitamin finns. De allra flesta barn i Sverige idag riskerar inte brist på kalcium. Vissa grupper av barn och ungdomar, som exempelvis ve ganer, laktosintoleranta, anorektiska ungdomar eller barn från etniska grupper där mjölk och ostintag inte är vanliga i kosten, kan sannolikt riskera ett alltför lågt intag. En kampanj på mjölkpaketen bör därför innehålla lämpliga rekommendationer om både kalciumintag och fysiska aktiviteter.

Arla har en marknad av cirka 65 % av befolkningen, i en säljregion omfattande området Gävle-Stockholm-Göteborg och ner till Skåne. I denna region säljs cirka 50 miljoner mjölkförpackningar per månad. Av dessa 50 miljoner förpackningar används hälften till information om Arlas egna produkter och hälften till information inom ramen för Arlas 'mjölk-universitet'. Huvudmålgruppen för detta universitet är barn och ungdomar. Arla samarbetar med olika organisationer angående detta, under förutsättning att värderingar och mål överens stämmer med Arlas. Arla svarar för reklambyråkostnader och tryckning av budskapen. Den samarbetande organisationen svarar för ett skriftligt grundkoncept. Efter att Arla fått ta del av denna beskrivning avgör Arla om ett samarbete kan inledas.

Det förebyggande arbetet måste vända sig till både kvinnor och män redan innan 50-årsåldern.

För att förebygga osteoporos är det viktigt med fysisk aktivitet. Det gäller att stimulera sådana aktiviteter redan i unga år. Här har skolan en viktig roll.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Projektet Hälsosam skola är ett exempel på hur sådant arbete kan bedrivas. Det är angeläget att den fysiska aktiviteten fortsätter under hela livet.

Flera olika verksamheter bedrivs inom sjukvården för att stimulera fysisk aktivitet. Lokalt folkhälsoarbete är grunden för detta arbete. Ett annat exempel ett projekt som bedrivs i Upplands Bro för att stimulera fysisk aktivitet i alla åldrar. 'Ben som bär' är ett projekt som syftar till att bli stärka äldres motstånd mot benbrott. Personal inom sjukvården bör alltid när tillfälle ges informera om vikten av fysisk aktivitet. Vidare kan noteras att SBU är tveksam till screening av osteoporos."

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens förslagsskrivelse

Ärendets beredning

Yttrandet baseras i huvudsak på de synpunkter som inhämtats från dels Samhällsmedicin; Centrum för Tillämpad Näringslära, CTN, och Folkhälsoforum, dels specialsakkunnig läkare i endokrinologi och förslaget har dessutom bearbetats inom ramen för det medicinska programarbetet.

Medicinska programarbetet

I augusti 2000 startades ett nytt projekt inom SLL, medicinskt programarbete (MPA). Syftet var att medicinsk expertkunskap skulle införlivas i planeringen av god, jämlik och genomlysbar hälso- och sjukvård för befolkningen i länet. Ambitionen är att MPA framöver kommer att vara en viktig kunskapsbas för produktion och styrning av hälso- och sjukvården inom SLL. I arbetet ingår att kartlägga och analysera patientens behov och efterfrågan i relation till sjukvårdens utbud. I praktiken innebär arbetet att leverera medicinska underlag för beställning och produktion av hälso- och sjukvård för länets befolkning.

Rekommenderade insatser

Motionen från (s) har föreslagit att HSN ombesörjer följande tjänster till befolkningen i länet:

”att systematisk identifiering av högriskgrupper för osteoporos sker att de med stor risk för osteoporos får hjälp att förebygga osteoporos, att bentäthetsmätning utförs som en naturlig del etc”

Förslaget att identifiera, utreda, behandla och förebygga osteoporos och frakturer hos högriskgrupper är medicinskt väl underbyggt och motiverat. Enligt de senaste rekommendationerna från Läke-medelsverket 2001 finns två grupper med starka riskfaktorer för osteoporos och framtida frakturer

- 1: Kvinnor över 50 års ålder som redan drabbats av en eller flera osteoporosrelaterade frakturer
- 2: Patienter som långtidsbehandlas med systemiskt kortisonpreparat (i tablettform)

Rekommendation från specialsakkunnig är att i första hand dessa grupper utreds, får råd och vid behov behandlas för att förebygga osteoporos och frakturer.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

I denna bedömning ingår bentäthetsmätning för att bedöma om osteoporos föreligger (diagnostik) och i så fall av vilken grad (för att bedöma framtida frakturrisik). Dessa grupper möter flera olika vårdgivare, ex. ortopedkirurger, gynekologer, allmänläkare, geriatriker, reumatologer, lungläkare, hudläkare, onkologer, endokrinologer. Det är viktigt att på sjukvårdsområdesnivå klargöra vem som har ansvaret för utredning och behandling.

Individer med svagare riskfaktorer bör i första hand få förebyggande råd vid kontakter inom öppenvården, t ex hos allmänläkare, gynekologer eller inom den kommunala äldrevården.

I dagsläget finns däremot inte medicinskt underlag för att rekommendera allmän screening med bentäthetsmätning i breda befolkningsgrupper utan riskfaktorer. Bentäthet är den starkaste enskilda, men alls inte den enda riskfaktorn, att väga in i den totala riskbedömningen av den framtida frakturrisiken.

Implementering genom medicinskt programarbete och uppföljning

Den ena av motionerna från (mp) för fram att osteoporos är en vanlig sjukdom som ofta upptäcks sent. I motionen föreslås att primärvården skall informeras om att tidig diagnostisering är kostnadseffektiv och att behandlingsinsatserna bör påskyndas. De framför därför följande förslag till HSN:

”att ge HSN i uppdrag att snabbt utarbeta anvisningar för hur primärvården skall kartlägga dessa problem, att utarbeta kostnadseffektiva behandlingar på olika nivåer, att informera om vilka preventiva insatser som idag är tillgängliga, t ex höftskydd”

Inom ramen för det medicinska programarbetet kommer under 2002 att utformas ett regionalt vårdprogram med kvalitetsindikatorer och mål för insatserna kring osteoporos inom SLL. Förslag till arbetsfördelning för utredning och behandling på olika vårdnivåer kommer att göras. För att kunna följa utvecklingen av frakturernas epidemiologi är det angeläget att det från VAL-databasen ges möjlighet att sammanställa statistik över frakturer inte bara inom slutenvård (vilket redan finns tillgängligt) utan även inom öppen vård där flertalet patienter tas om hand. En fokusrapport kommer också att utformas för att klargöra indikationerna för bentäthetsmätning, förbättra utformningen av svaren på bentäthetsmätningarna och påtala för- och nackdelar med olika bentäthetsapparaturer för diagnos och behandlingskontroll vid osteoporos.

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

Inom samtliga sjukvårdsområden inom SLL finns redan nätbaserade handlägningsprogram för osteoporos som utvecklats i samverkan mellan primärvård, akutsjukvård och ibland även geriatrik. Dessa handlägningsprogram bör uppdateras och ges ett gemensamt medicinskt innehåll, utformat inom ramen för det medicinska programarbetet. På ett lokalt plan bör sedan beställare och producenter komma överens om förslag till utveckling av lokal samverkan mellan olika sjukhusspecialiteter samt mellan olika vårdnivåer.

Idag finns otillräckliga underlag för att kostnadseffektiviteten av olika osteoporosbehandlingar skall kunna bedömas. Eftersom kostnaderna för osteoporos orsakas av frakturerna krävs att goda studier har påvisat effekter på frakturrisken av olika vård- och behandlingsinsatser. Här måste man också väga in långsiktiga för- och nackdelar för hela hälsoläget av t. ex. läkemedelsbehandling mot osteoporos. Som ett exempel kan man nämna östrogenbehandling i syfte att förebygga osteoporosfrakturer, där korrekt utförda studier är fåtaliga och nackdelar som ökad trombosrisk och bröstcancer måste vägas in. Modeller för beräkning av kostnadseffektivitet har arbetats fram bl.a. vid Hälsoekonomiska enheten vid Handelshögskolan. Det skulle kräva stora insatser att inom det medicinska programrådets ramar genomföra sådana beräkningar. Det som på kort sikt är genomförbart är att följa upp tillämpningen av det regionala vårdprogrammets rekommendationer och användningen av baslisteläkemedel.

Informationsverksamhet om läkemedelsbehandling på vårdcentralerna bedrivs i viss omfattning av läkare från sjukhusens avdelningar för klinisk farmakologi. Ökade informationsinsatser till vårdgivare inom både öppenvård och slutenvård är angelägna eftersom kunskaperna om både utredningsmetoder och behandlingar är nya. I dagsläget finns inte sådana tidsresurser inom befintliga kliniska kompetenscentra, vilket har lett till att regionala rådsgrupper för osteoporos och utbildning av primärvårdsläkare nu har startats i Stockholm på initiativ och med stöd av läkemedelsindustrin.

Metoder behöver utvecklas för rehabiliteringsåtgärder inklusive patientutbildning, sjukgymnastiska träningsprogram och kostrådgivning.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

En av motionerna från (mp) föreslår att HSN skall ta initiativ till ”folkhälsoarbete för framtidens starkare ben genom en informationskampanj på mjölkpaketen”.

Som motionärerna mycket riktigt konstaterar rör sig barn och ungdomar allt mindre. Detta kan i framtiden bli ett hot mot folkhälsan. Det är under barn-

LS 0105-0319

LS 0109-0481

LS 0109-0483

och ungdomsåren som skelettet byggs upp, för att uppnå en maximal benmassa i 25 – 30 årsåldern. Nyare forskning antyder att den viktigaste perioden för belastande aktiviteter är åren just före puberteten. Benvävnad kan inte lagras utan omsätts hela livet, men styrkan i skelettet avgörs av hur starkt det hann bli i unga år. Rörelse i barndomen är även avgörande för den motoriska utvecklingen. En god motorik innebär koordinationsförmåga och balans som är avgörande när det gäller risken för att falla och därmed få skador.

Belastning är avgörande för skelettets utveckling, under förutsättning att tillräckligt med kalcium och D-vitamin finns. De allra flesta barn i Sverige idag riskerar inte brist på kalcium. Vissa grupper av barn och ungdomar, som exempelvis veganer, laktosintoleranta, anorektiska ungdomar eller barn från etniska grupper där mjölk och ostintag inte är vanliga i kosten, kan sannolikt riskera ett alltför lågt intag. En kampanj på mjölkpaketerna bör därför innehålla lämpliga rekommendationer om både kalciumintag och fysiska aktiviteter.

Arla har en marknad av cirka 65 % av befolkningen, i en säljregion omfattande området Gävle-Stockholm-Göteborg och ner till Skåne. I denna region säljs cirka 50 miljoner mjölkförpackningar per månad. Av dessa 50 miljoner förpackningar används hälften till information om Arlas egna produkter och hälften till information inom ramen för Arlas ”mjölkuniversitet”. Huvudmålgruppen för detta universitet är barn och ungdomar. Arla samarbetar med olika organisationer angående detta, under förutsättning att värderingar och mål överensstämmer med Arlas. Arla svarar för reklambyråkostnader och tryckning av budskapen. Den samarbetande organisationen svarar för ett skriftligt grundkoncept. Efter att Arla fått ta del av denna beskrivning avgör Arla om ett samarbete kan inledas.