

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### **Motion 2009:11 av Anders Lönnberg (S) om att se osteoporos som ett prioriterat folkhälsoproblem**

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

#### Ärendet

Motionären föreslår att Stockholms läns landsting gör osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem och upprättar en handlingsplan för att stärka kunskapen om osteoporos hos läkare och övrig sjukhuspersonal.

#### Förslag till beslut

**Landstingsstyrelsen** föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* anse motionen besvarad.

Motionären beskriver väl det lidande som drabbar i synnerhet äldre kvinnor som får frakturer på grund av ett skört skelett, och de stora samhällskostnader detta medför. Landstingsstyrelsen delar motionärens problembild och att åtgärder behöver vidtas. Det är dock dessbättre så att Stockholms läns landsting inte är överksam inom området så som motionären antyder.

Alliansen har senast i årets budget betonat att det förebyggande arbetet av de stora folksjukdomarna, som exempelvis rörelseorganens sjukdomar, ska stärkas ytterligare. Samverkan bör utvecklas för att med kommunerna gemensamt åstadkomma förbättringar i hälsa och livsstil med prioritering av bl a äldres hälsa. Vidare slås också fast att fallprevention samt registrering och uppföljning av frakturer är ett utvecklingsområde i samverkan mellan beställare, kommuner och vårdgivare. Stockholms läns landsting följer den internationella trenden att främst förebygga frakturer genom fallförebyggande åtgärder, snarare än behandling av osteoporos.

Stockholms läns landsting har sedan 2008 ett regionalt vårdprogram för fallprevention. I vårdprogrammet framhålls att den helt dominerande

#### **Bilagor**

1 Motion 2009:11

2 Hälsö- och sjukvårdsnämndens förvaltnings tjänsteutlåtande

2010-01-26

LS 0904-0330

insatsen för att förebygga frakturer är att förebygga fall. Att befrämja fysisk aktivitet och träningsprogram för att stärka balans, muskelstyrka och gång betraktas i programmet som de mest prioriterade preventiva insatserna. Programmet innehåller kunskaper och riktlinjer om hur frakturer genom fall kan förebyggas och sprids för närvarande genom landstingets verksamheter. Ett exempel är att Produktionssamordning (PS) vid Landstingsstyrelsens förvaltning för närvarande genomför "En TUFF satsning" som står för Trycksår, Undernäring och FallFörebyggande insatser. Satsningen, som riktar sig till alla som arbetar inom närsjukvården i Stockholms län, syftar till att minimera skador inom dessa områden. Utöver utbildning består satsningen av verktyg som ska stödja det vardagliga arbetet och kommunikationen. Dessa aktiviteter torde till viss del vara vad motionären efterfrågar.

I vårdprogrammet finns en noggrann genomgång av benskörhet som riskfaktor för frakturer och ett ställningstagande till benskörhetsmätningar. Där så är indicerat bör benskörhetsmätning ingå i utredningen. Att besluta om obligatorisk fallutredning bland äldre torde inte skynda på den utveckling som redan pågår.

Medvetenheten är hög om betydelsen av benskörhet som en riskfaktor för fraktur. Benskörhetsundersökning är i växande grad en allmän del i frakturutredningar, särskilt bland äldre. Benskörhetsmätningar kan också utföras på indikationerna tidigare osteoporosfraktur, längdminskning, låg kroppsvikt eller viktförlust, sekundär osteoporos, tidiga menopaus och förekomst av benskörhet bland släktingar. Att kontinuerligt mäta längd och vikt på riskpatienter är t ex en enkel åtgärd som kan genomföras på husläkarmottagningarna. Sammantaget gör detta att många människor idag har möjlighet att få benskörhetsmätning utförd.

Regelbunden fysisk aktivitet, undvikande av läkemedel som bidrar till osteoporos, rökstopp och extra intag av D-vitamin och kalcium är effektiva förebyggande insatser mot osteoporos. Kostnader och effekter av allmän screening för benskörhet och medicinsk behandling av tillståndet bör ställas i relation till dessa generella insatser. De preventiva insatserna bör utvärderas genom effekten på i första hand frakturer, då detta är det främste ohälsoproblemet relaterat till benskörhet. Genom att satsa på att förebygga fall bland alla äldre, när man också de som har benskörhet.

Det finns enligt programmet och SBU inte något vetenskapligt underlag för att genomföra screeningundersökningar av bentäthet på friska medelålders personer. Samtidigt lyfts fram att forskning visat att screeningprogram bland äldre med ultraljud på hälen kan identifiera kvinnor som riskerar fraktur. Screeningen har visats öka motivationen till ett förändrat riskbeteende bland äldre kvinnor som drabbats av frakturer.

Kommunerna i länet har med sitt ansvar för äldreomsorgen stora möjligheter att arbeta fallförebyggande. Hälsosamtalen med länets 75-åringar, som för närvarande utvärderas, torde också skapa möjligheter att förebygga fallolyckor, framförallt i bostaden där de flesta fallolyckor bland äldre inträffar.

Som underlag för eventuella ytterligare insatser och beslut kring hanteringen av osteoporos inom landstinget behövs en sammanställning av kunskapsläget kring sjukdomen i sig, frakturer orsakade av osteoporos, riskgrupper, förebyggande och behandlande åtgärder

Ett kunskapsunderlag i form av en sk fokusrapport kommer att sammanställas. I denna ska aktiviteter som för närvarande pågår nationellt inom området vägas in. Det regionala vårdprogrammet bör givetvis också följas upp och utifrån resultatet kan eventuella ytterligare behov av insatser aktualiseras.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 10 mars 2010.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 23 mars 2010.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till S- och V-ledamöternas förslag, dels till MP-ledamotens förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*S- och V-ledamöterna reserverade sig* till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

*MP-ledamoten reserverade sig:*

”Landstingsstyrelsen föreslås besluta att anse motionen besvarad

Motionens krav på att ta fram handlingsprogram och stärka kunskaperna om osteoporos stöds. Vad gäller den utredning av fallolyckor som föreslås är det viktigt att ansvarsfrågan utreds i samverkan med kommunerna som också har en roll i detta.

Frågor som rör förebyggande insatser av osteoporos behöver få ökad tyngd i landstingets folkhälsoinsatser, en aspekt som nästan inte alls berörs i motionen. Faktorer av betydelse är kost, motion och rökning liksom annan belastning av kadmium och andra miljögifter. Kunskap om dessa frågor behöver föras ut i befolkningen.

Landstinget behöver intensifiera sitt arbete med läkemedelsgenomgångar för äldre som ett led i det fallpreventiva arbetet. Ofta har de äldre för många mediciner i för höga doser och benägenheten att falla kan vara medicinbiverkan genom påverkan på balansen och/eller de kognitiva funktionerna. Det finns även anledning att följa upp implementeringen av landstingets regionala vårdprogram för förebyggande av fallolyckor.”

## Ärendet och dess beredning

**Anders Lönnberg (S)** har i en motion (bilaga), väckt den 2 april 2009, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att Stockholms läns landsting gör osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem och upprättar en handlingsplan för att stärka kunskapen om osteoporos hos läkare och övrig sjukhuspersonal och att Stockholms läns landsting följer Storbritanniens exempel om obligatorisk utredning vid fallolyckor främst bland äldre.

Yttrande har inhämtats från hälso- och sjukvårdsnämnden. Stockholms läns sjukvårdsområde har avstått från att yttra sig.

**Landstingsdirektören** har i tjänsteutlåtande den 28 januari 2010 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att anse motionen besvarad.

Motionären lyfter fram osteoporos som ett stort folkhälsoproblem, som drabbar många personer och genererar höga samhällskostnader. Motionären föreslår att:

1. SLL ska göra osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem
2. SLL ska upprätta en handlingsplan för att stärka kunskapen om osteoporos hos läkare och övrig sjukvårdspersonal
3. SLL ska följa Storbritanniens exempel och besluta om obligatorisk utredning av fallolyckor främst bland äldre

En sammanhållen bred satsning kring osteoporos och dess komplikationer finns inte inom landstinget. Det finns dock ett regionalt vårdprogram kring fallprevention från 2008 samt en satsning kring förebyggande av fallskador inom sjukvården, TUFF=Trycksår, Uternäring & Fall - Förebyggande). Detta program innehåller aktiviteter som till viss del svarar mot motionärens förslag.

Som underlag för eventuella ytterligare insatser och beslut kring hanteringen av osteoporos inom landstinget behövs en sammanställning av kunskapsläget kring sjukdomen i sig, frakturer orsakade av osteoporos, riskgrupper, förebyggande och behandlande åtgärder.

Förvaltningen avser att sammanställa ett kunskapsunderlag i form av s k fokusrapport. I denna ska aktiviteter som för närvarande pågår nationellt inom området vägas in.

*Miljökonsekvenser av beslutet*

Beslutet medför oförändrade konsekvenser för miljön.

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 26 januari 2010 överlämnat förvaltningens förslag (bilaga).

*S- och V-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Bilagor

### Motion 2009:11

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, inkluderas 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

LS 0904-0330

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 osteoporosrelaterade 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 2009

Anders Lönnberg



## Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings förslag

### 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 den bör ha som rutin att göra enklare benskörhetsmätningar i samband med hälsokontroller och besök för att identifiera riskgrupper.

Förvaltningen önskar framföra följande synpunkter på motionen.

Benskörhet är en åkomma som till övervägande del drabbar äldre. Den största ohälsoriskn med benskörhet är risken att drabbas av frakturer. Den helt dominerande anledningen till frakturer bland äldre är fallolycka. Riskfaktorerna för fraktur vid fall är för det första risken att falla, för det andra kraften i fallet och för det tredje skelettets styrka.

Stockholms läns landsting har sedan 2008 ett regionalt vårdprogram för fallprevention "*Regionalt vårdprogram fallprevention Stockholms läns landsting 2008*". Det innehåller kunskaper och riktlinjer om hur frakturer genom fall kan förebyggas och sprids för närvarande genom landstingets verksamheter. Exempelvis genomför Produktionssamordning (PS) vid Landstingsstyrelsens förvaltning 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. Det regionala vårdprogrammet för fallprevention utgör ett av flera viktiga underlag till arbetet i TUFF.

Det regionala vårdprogrammet innehåller bl a definitioner av fall och fallskador och beskriver också aktuellt kunskapsläge gällande riskfaktorer och effektiv fallprevention, träning och träningsprogram. I programmet finns

LS 0904-0330

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. Dock lyfts det fram att det enligt SBU inte finns något vetenskapligt underlag för att genomföra screeningundersökningar av bentäthet på friska medelålders personer. Samtidigt tas 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 till ett förändrat 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 i programmet som de mest prioriterade preventiva insatserna.

I ett tidigare svar på en motion om 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 landstinget och i länets kommuner 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.

I landstingets verksamhet är medvetenheten hög om betydelsen av benskörhet som en riskfaktor för fraktur. Benskörhetsundersökning är i växande grad en allmän del i frakturutredningar, särskilt bland äldre. Benskörhetsmätningar kan också utföras på indikationerna tidigare osteoporosfraktur, längdminskning, låg kroppsvikt eller viktsförlust, sekundär osteoporos, tidiga menopaus och förekomst av benskörhet bland släktingar. Sammantaget gör detta att många människor idag har möjlighet att få benskörhetsmätning utförd.

Regelbunden fysisk aktivitet, undvikande av läkemedel som bidrar till osteoporos, rökstopp och extra intag av D-vitamin och kalcium är effektiva förebyggande insatser mot osteoporos. Kostnader och effekter av allmän screening för benskörhet och medicinsk behandling av tillståndet bör ställas i relation till dessa generella insatser. De preventiva insatserna bör utvärderas genom effekten på i första hand frakturer, då detta är det främsta ohälsoproblemet relaterat till benskörhet. Förvaltningen menar att Stockholms läns landsting genom satsningar på förebyggande av fallolyckor har gjort osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem. Genom att satsa på att förebygga fall bland alla äldre, när man också de som har benskörhet.

LS 0904-0330

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 fallolyckor. 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 fallolyckor och osteoporos är i snabb tillväxt och berörda yrkesgrupper inom Stockholms läns landsting följer denna utveckling. Vi utgår från att förändrade förutsättningar för landstingets prioriteringar inom fallförebyggande och benskörhet fångas upp av professionen och förs vidare till beställare och ägare när det är befogat.

Slutligen vill förvaltningen lyfta fram att det regionala vårdprogrammet för fallprevention innehåller ett studiecirkelmateriale baserat på 9 träffar. Detta materiale 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.