

*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 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 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 främste 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.

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.

Catarina Andersson Forsman

Catharina Barkman