

Landstingsstyrelsen

Yttrande över motioner av dels Marie-Louise Sellin m fl (s) om osteoporos, dels Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om förbättrad behandling av osteoporos och dels Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om prevention av benskörhet i unga år
(2 bilagor)

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt vid sitt sammanträde den 18 december 2001

att avge följande 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)

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 frakturrisken). 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 frakturrisken.

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 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 frakturens risk 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.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

En av motionerna från (mp) föreslår att nämnden ska ta initiativ till 'folkhälsa- arbete 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- 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 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 '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.

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. 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."

Örjan Sundqvist
Sekreterare

Bilagor

1. Protokollsutdrag 2001-12-18, § 17
2. Tjänsteutlåtande 2001-11-26