

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2014-04-15

HSN 1402-0268

Handläggare:
Jonas Hermansson

Hälso- och sjukvårdsnämnden
2014-05-20, p 34

Svar på skrivelse från M, FP, KD, C och V om vårdprogram vid benskörhet (Osteoporos) inom Stockholms läns landsting

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår M, FP, KD, C och V att ett vårdprogram för benskörhet (osteoporos) ska utarbetas inom Stockholms läns landsting. Skrivelsen tar även upp en rad andra punkter för förbättrad vård av osteoporospatienter såsom utbildningsinsatser för vårdpersonal och patienter.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2014-04-15
Skrivelse från M, FP, KD, C och V

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att anse skrivelsen besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Avdelningen Stöd för evidensbaserad medicin där enheterna Vårdgivarstöd och Medicinsk fortbildning ingår kommer att leda arbetet med förbättring av vården för osteoporospatienter. Förbättringsarbetet kommer att ske i nära samarbete med specialitetsrådet i ortopedi och andra representanter för vården inom landstinget.

Patientinformation rörande osteoporos om förebyggande insatser, sjukdomsorsaker med mera har utarbetats under 2013. Detta kommer att spridas och vidareutvecklas under 2014 och framåt. Både i patientinformationen och i övriga utbildningsinsatser på området kommer det att riktas uppmärksamhet mot att även män kan drabbas av osteoporos.

Utbildningsinsatser kring osteoporos om diagnostik och behandling pågår redan och kommer även framöver att ledas av enheten för medicinsk fortbildning. Utbildningsinsatserna kommer att vidareutvecklas med ett

fokus på infusionsbehandling vid osteoporos. Avdelningen kommer även att engageras i frågan om en osteoporoskola.

Ett vårdprogram med tydlig involvering av slutenvård och primärvård kommer kunna skapa den vårdkedja som inte i alla lägen fungerar tillfredsställande i nuläget. Utarbetandet av vårdprogrammet är inlett och leds av enheten Vårdgivarstöd tillsammans med specialitetsrådet i ortopedi. I vårdprogrammet kommer det specificeras hur frakturvårdkedjan ska utformas för patienter som sjukhusvårdas men även hur öppenvårdspatienter ska omhändertas.

Ett journalsystemsstöd för remittering av osteoporospatienter är redan framtaget. Det bygger på att ge remisskrivaren stöd i den information som behöver fyllas i för att underlätta vidare remittering och behandling av patienten.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carl-Gustav Elinder
Avdelningschef

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN
Moderata samlingspartiet
Folkpartiet
Centerpartiet
Kristdemokraterna
Vänsterpartiet

SKRIVELSE
2014-02-13

Vårdprogram vid benskörhet (Osteoporos) inom Stockholms läns landsting

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att ett vårdprogram vid benskörhet (osteoporos) utarbetas.

Benskörhet är en del av det naturliga åldrandet och innebär att skelettet blir skört och sjukdomen kan påverka hela kroppen. De vanligaste frakturerna vid benskörhet är i höft, i handled, i överarmar, i lårbenshals samt i bröst- och ländkotor. Sjukdomen drabbar i första hand äldre kvinnor. Men sjukdomen förekommer även hos yngre kvinnor och hos män. Sjukdomen är dock sällsynt före 55 års ålder. Var tredje kvinna i åldern 70 – 79 år har konstaterats ha osteoporos vid bentäthetsmätningar. Andelen äldre ökar i befolkningen och därmed kan förekomsten av benskörhet öka i framtiden. De senaste femtio åren har antalet frakturer ökat dramatiskt. Skandinavien har högst förekomst av frakturer i hela världen och vi vet inte vad det beror på.

Varje år drabbas cirka 70 000 personer i Sverige av frakturer som har samband med osteoporos. 18 000 av dessa är höftfrakturer. För patienter med höftfraktur försämras livskvaliteten och dödligheten är hög. Den samhällsekonomiska kostnaden för dessa frakturer beräknades för åtta år sedan till minst 4,6 miljarder kronor per år. Detta är sannolikt en mycket lågt beräknad kostnad. En europeisk färsk rapport visar att för EU:s medlemsländer uppgick kostnaden till 37 miljarder kronor 2010 i direkt ekonomisk börda. Fram till 2025 beräknas kostnaden öka med 25%. Åldersutvecklingen gör att vi kommer att ha en stor ökning av äldre som är 80 år eller äldre de kommande åren.

Risken att en svensk medelålders kvinna någon gång under resten av livet ska drabbas av en eller flera osteoporosfrakturer är ungefär 50 procent och för medelålders män cirka 25 procent.

I Stockholms län har 13,3% av kvinnorna över 50 år behandling mot osteoporos 6 – 12 månader efter att fraktur inträffat (Öppna jämförelser 2012). Det betyder att en liten del av de personer som lider av benskörhet får aktiv behandling. Målvärdet i Öppna jämförelser är att 60 – 70 procent av patienterna med fraktur bör ha frakturforebyggande behandling. Det beräknas att 3 200 frakturer skulle undvikas med rätt ”forebyggande” åtgärder.

Benskörhet ger i allmänhet inga symtom som förvarnar om att benkvaliteten försämrats. För att fastställa om en person lider av osteoporos mäter man benmassan (bentäthetsmätning) med

en speciell röntgenteknik. För att beräkna risken för fraktur används riskberäkningsinstrumentet FRAX (Fracture Risk Assessment Tool). Det är ett webb-baserat instrument för att beräkna 10-årsrisken för fraktur. Instrument är väl utvärderat. Det finns dock vissa svagheter, t ex saknas uppgift om fallrisk. Ännu används inte FRAX-instrumentet tillräckligt ofta.

För personer med osteoporos är det viktigt att minska antalet riskfaktorer. Att ha lätt att falla är den största riskfaktorn. Att träna upp muskelstyrkan och balansen har visat sig ha god fallförebyggande effekt. Daglig motion är också bra. Det finns särskilda träningsråd till personer som lider av benskörhet. För behandling av benskörhet finns flera olika läkemedel.

Sjukvården måste bli mer aktiv på att identifiera patienter med osteoporos. Det avser patienter som drabbats av fraktur. Aktiva åtgärder som läkemedelsbehandling måste sättas in. Remiss från akutsjukhus till primärvården för fortsatt behandling är viktig. Alla berörda patienter måste erbjudas undersökning och lämplig behandling. Rutindokument för behandling av osteoporosfrakturer måste tas fram. Information till patienten måste ingå som en naturlig del.

På de håll man utarbetat en sammanhängande frakturvårdkedja ökar möjligheten att identifiera osteoporospatienter, korrekt utreda med bentätshetsmätning och att säkerställa att de erbjuds adekvat behandling såväl läkemedel som andra åtgärder. Detta förutsätter bra journalstöd för att kunna följa upp att man inte missar att vidareutreda frakturpatienter på sjukhus. För patienter som vårdas med öppenvårdsinsatser vilket gäller många patienter med handleds- och överarmsfrakturer måste frakturkedjan innefatta primärvården så riskpatienter fångas upp, utreds och erbjuds behandling.

Bisfosfonater är ett läkemedel med mycket låg kostnad vars patent redan löpt ut. Detta läkemedel är effektivt för flertalet. För patienter som har sväljsvårigheter finns ett alternativ som ges som infusion. Det behöver säkerställas att det finns ett antal husläkarmottagningar som kan erbjuda detta till den som behöver denna behandling då det idag inte ännu finns tydligt vilka som kan ta emot patienter för detta.

Även ökade förebyggande åtgärder måste tillskapas. Den måste ske i samarbete mellan kommunerna och landstinget. Det senare avser även personer som är i riskzonen att drabbas av en fraktur.

För att säkerställa denna process inom vården föreslås att vårdprogram tas fram.

Sammanfattningsvis behöver ett vårdprogram innehålla:

- god patientinformation såväl på 1177 Vårdguiden som direkt till patienter om förebyggande insatser bland annat vikten av fysisk aktivitet
- hur sjukvård och kommuner kan arbeta med förebyggande insatser till breda målgrupper primärpreventivt
- bredare insatser till primärvården om diagnostik och behandling
- uppmärksamhet om att även män kan drabbas av benskörhet och behöver identifieras
- utarbetande av hur frakturvårdkedjan ska utformas dels för patienter som sjukhusvårdas, dels hur frakturkedjan ska utformas för öppenvårdspatienter där primärvården är inkluderad. Särskild uppmärksamhet behöver ges till logistiken i vårdkedjan, inte minst från akut till icke akut skede.
- att it-lösningar tas fram som underlättar att följa vårdprogrammet. Exempelvis kan standardremisser underlätta att fånga upp patienter med behov av utredning och behandling

- uppdrag till vissa husläkarmottagningar att ge infusionsbehandling
- egenvårdsråd till personer som fått osteoporos diagnos och möjlighet att remitteras till osteoporoskola

Därutöver behöver en tydligare uppföljning av osteoporosvården ske för att säkerställa att vårt landsting lever upp de nationella målen i riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar