

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-10-17

HSN 2016-1329

*Handläggare:*  
Gerd Lärfars

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-11-22

## **Yttrande över motion 2016:17 av Pia Ortiz Venegas (V) om tillskott av D-vitamin till särskilda riskgrupper**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har begärt att hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över motion 2016:17 om tillskott av D-vitamin till särskilda riskgrupper. I motionen föreslås att ett uppdrag ges till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att se över riktlinjerna för hur D-vitamin ska förskrivas till särskilda riskgrupper samt att en handlingsplan tas fram för hur kunskapen om särskilda riskgruppers behov av D-vitamintillskott ska förstärkas inom primärvården.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-17  
Motion 2016:17 av Pia Ortiz Venegas (V)

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

*att* till landstingsstyrelsen överlämna hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande

*att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

D-vitaminbrist är idag sannolikt inte något stort allmänt problem för folkhälsan i Sverige. Det finns dock riskgrupper som är viktiga att uppmärksamma för att de riskerar att utveckla D-vitaminbrist. Dit hör individer som har mörk hudfärg, som dessutom ibland av religiösa skäl använder heltäckande kläder eller som undviker solexponering, äldre som sällan vistas ute, och vid olika tillstånd med försämrat upptag av näringsämnen och vitaminer i tarmen. Hos gravida kvinnor finns en ökad risk för D-vitaminbrist om det samtidigt föreligger en annan riskfaktor. Utanför riskgrupperna föreligger sannolikt både en överdiagnostik av D-vitaminbrist och en överbehandling med D-vitamin.

Exempel på symptom som kan ses vid låga D-vitaminnivåer är svaghet och värk i muskulatur, försämrad mineralisering av benvävnad, muskelkramper

och falltendens hos äldre. Förekomst av symptom *tillsammans* med att tillhöra en riskgrupp anses vara ett starkt skäl för att påbörja en utredning för att utesluta D-vitaminbrist. Bestämning av D-vitamin hos patienter utan symptom rekommenderas inte eftersom det fortfarande finns osäkerhet kring hur resultatet ska tolkas. Det finns inga studier som tydligt visat att behandling med D-vitamin påverkar symptom eller prognosen för annan kronisk sjukdom och vid behandling med D-vitamin och kalcium måste alltid nyttan vägas mot eventuella risker vid överbehandling.

I de regionala riktlinjerna för Stockholms läns landsting (VISS, reviderad januari 2016) finns rekommendationer för utredning och behandling vid misstänkt eller bekräftad D-vitaminbrist. Vårdprogrammet är en sammanfattning av det aktuella kunskapsläget inom terapiområdet och är granskat av Stockholms specialitetsråd för endokrinologi och diabetes och Expertrådet för endokrinologiska och metabola sjukdomar. VISS är ett etablerat kunskapsstöd för primärvården och används i mycket hög omfattning av vårdgivarna.

Vid genomgång av gällande rekommendationer och vårdprogram kan förvaltningen konstatera att

- vårdprogram om D-vitaminbrist finns i Stockholms läns landsting som är en uppdaterad sammanfattning av det nuvarande kunskapsläget
- vårdprogrammet VISS är etablerad inom primärvården
- vårdprogrammet beskriver de riskgrupper som efterfrågats i motionen, och ger tydliga rekommendationer för utredning och behandling vid befarad eller påvisad D-vitaminbrist
- vårdprogram och läkemedelsrekommendationer revideras regelbundet

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt  
Avdelningschef

2016:17



Stockholms läns landsting  
2016-03-15

## Motion av Pia Ortiz Venegas (v) om tillskott av D-vitamin till särskilda riskgrupper

Om man har mörk hudfärg krävs 10-15 gånger mer solexponering för att bilda D-vitamin än om man har ljus hudfärg. Lika självklart som att solskyddsmedel rekommenderas vid resa söderöver bör därför D-vitamintillskott erbjudas riskgrupper i Sverige i preventivt syfte. En svensk studie visar att D-vitaminnivåerna hos svenska gravida kvinnor med somaliskt ursprung är extremt låga.

[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219032>]

I de riktlinjer som publiceras på vårdguiden under rubriken *Kost och kostsupplementering under graviditet* står att läsa: *Brist på solljus och kost med låg D-vitaminhalt kan leda till D-vitaminbrist. Dagsbehovet är minst 10 mikrogram dagligen. Täckta och mörkhyade kvinnor samt veganer är riskgrupper. Kvinnor som inte exponeras för solljus behöver troligtvis betydligt högre D-vitamin dos och bör bedömas av läkare.* Trots detta förskrivs inte D-vitamin till gravida kvinnor som är mörkhyade eller har täckande klädsel; i stället rekommenderas de att själva köpa D-vitamin i doser motsvarande en bråkdel av vad de egentligen behöver.

*Låga D-vitaminnivåer utgör en förbisedd och allvarlig riskfaktor för en lång rad kroniska sjukdomar. Trots upprepade påstötningar om vikten av uppdaterade riktlinjer i området agerar inte ansvariga myndigheter,* skriver forskarna Susanne Bejerot och Mats Humble i SvD i en artikel där de också beskriver resultatet av en rundringning till fem mödravårdscentraler i Stockholmsförorter med hög andel invandrad befolkning (Kista, Huddinge, Botkyrka) och två mödravårdscentraler i Stockholms city, som visat att man i stort sett aldrig undersöker D-vitaminnivåerna, oavsett om kvinnorna bär slöja, har mörk hudfärg eller vid brist på solexponering hos den blivande mamman.

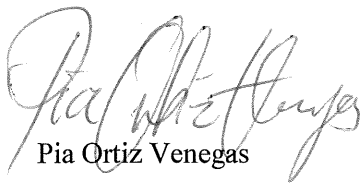
Man har i en rad epidemiologiska studier funnit samband mellan ett 30-tal olika sjukdomar och D-vitamininsufficiens eller låga intag av vitamin D. Riktlinjer saknas för i stort sett alla andra riskgrupper än gravida kvinnor.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta

att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att se över riktlinjerna för hur D-vitamin ska förskrivas till särskilda riskgrupper

att

ge Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta fram en handlingsplan för hur kunskapen om särskilda riskgruppers behov av D-vitamintillskott ska förstärkas inom primärvården



Pia Ortiz Venegas