



# LANDSTINGET BLEKINGE

2015-04-26

Landstingsdirektörens stab  
Avdelningen för kunskapsstöd  
Annika Mellquist

Dnr 2014/0531

Landstingsfullmäktige

## **Förslag till Yttrande över motion "Bentäthetsmätning i Primärvården" från Lena Mahrle och Nils Ingemar Thorell (Folkpartiet liberalerna)**

### **Sammanfattning av motionen**

I motionen från Lena Mahrle och Nils Ingemar Thorell (Fp) framförs vikten av att förebygga benskörhet och dess konsekvenser i form av benbrott, då detta skulle bespara mycket lidande och stora samhällskostnader.

Motionärerna föreslår att bentäthetsmätningar ska genomföras i primärvårdens regi som en förebyggande rutinkontroll och menar att detta test idag har begränsad tillgänglighet på BLS i Karlshamn.

Folkpartiet föreslår:

"att definiera formerna för att utföra bentäthetsmätning på Blekinges vårdcentraler under Hälsoval."

### **Inhämtade synpunkter**

Primärvårdsförvaltningen och Blekingesjukhuset har getts möjlighet att inkomma med synpunkter under beredningen.

### **Yttrande**

#### *Kartläggning av osteoporosarbetet 2005*

År 2005 genomfördes en kartläggning av arbetet med osteoporos och behovet av bentäthetsmätningar utifrån nedanstående frågeställningar. Svaren underbyggs av SBU-rapporter, frakturincidens, skattning av högriskpatienter, antal osteoporosbehandlade patienter m.m:

- Hur många patienter rör det sig om som kan ha behov av bentäthetsmätning?  
Svar: ca 1 500 patienter/år
- Vilka patienter behöver screenas med hjälp av bentäthetsmätning?  
Svar: Endast de som identifierats med ett flertal riskfaktorer för osteoporos och där bentäthetsmätningen kan påverka valet av behandling.

- Vem har ansvaret för screeningen?  
Svar: Detta definieras närmare i befintligt vårdprogram som beskrivs nedan. Huvudansvaret för profylax, diagnostik, behandling och uppföljning ligger hos primärvården vid okomplicerad osteoporos. De högriskpatienter som drabbas av sekundär osteoporos p.g.a. annan sjukdom och medicinering omhändertas av medicinkliniken på BLS.
- Vilka patienter ska behandlas?  
Svar: Se nedan utdrag ur vårdprogram. Endast de som identifierats med ett flertal riskfaktorer och som genomgått ett antal andra utredningssteg (FRAX-beräkning, laboratorietester m.m.).
- Vilken apparat erfordras för bentäthetsmätning och var ska den placeras?  
Svar: En s.k. helkropp DXA-mätare anses vara den mätmetod som ger mest tillförlitliga resultat och som kan följa effekten av läkemedelsbehandlingar över tid. Då den avger viss stråldos, bör den placeras i samband med övrig röntgenutrustning för rätt lokalanpassningar, handhavande och service. En styck apparat antas kunna omhänderta det antal patienter som skattats ha behov av bentäthetsmätning.
- Vad kostar föreslagna åtgärder?  
Svar: 50 % röntgenassistent à 200 000 kr/år samt inköp av DXA-mätare à 1 miljon kr, totalt 1,2 miljoner kronor + anpassningar av röntgenlokaler.

DXA-mätaren köptes in i anslutning till redovisad kartläggning och placerades på Blekingesjukhuset i Karlshamn. Samtidigt inrättades en 50 % tjänst som osteoporossköterska.

#### *Vårdprogram för osteoporos*

Med stöd i det vårdprogram som Landstinget Blekinge tagit fram i samverkan mellan primärvården och Blekingesjukhusets ortopediklinik, medicinklinik och kvinnoklinik, bedrivs idag ett väl strukturerat arbete för att förebygga och behandla osteoporos. Vårdprogrammet beskriver hur utredning, behandling och remissvägar ska hanteras.

#### Utredning av osteoporos

Vid utredning gäller följande:

1. Anamnes och riskfaktorbedömning (kvinna/man, hög ålder, ärftlighet, >50 år och tidigare lågenergifraktur, kända kotkompressioner eller längdminskning, BMI<20, tidig menopaus, fysisk inaktivitet, fallbenägenhet, tobaksrökning, hög alkoholkonsumtion, brist på kalcium i kosten, brist på D-vitamin, sänkt bentäthet under -2,5 SD, peroral kortisonbehandling >3 månader, nedsatt syn m.m.).
2. Klinisk undersökning inklusive längd och vikt (BMI).
3. FRAX-instrument för att beräkna enskild individs frakturrisik.
4. Laboratediagnostik (syftar till att utesluta andra diagnoser).
5. Röntgen av bröst- och ländryggrad om smärtor, längdminskning och misstanke om kotkompressioner föreligger.
6. Bentäthetsmätning. Bentäthetsmätning är mest kostnadseffektiv hos de patienter som har identifierats som högrisk med hjälp av ovanstående steg och utförs endast om resultatet påverkar valet av behandling

Det är alltså först som steg 6 som bentäthetsmätning genomförs och kan anses vara försvarbart rent kostnadseffektivt. Det är inte rimligt att genomföra bentäthetsmätningar med alla patienter

som generell screeninginsats. Det saknas stöd, både ur ett evidens- och kostnadseffektivitetsperspektiv, för ett sådant beslut.

### Behandling av osteoporos

Behandlingen går ut på att påverka livsstilsfaktorer, minska fallbenägenheten och ibland att förbättra bentätheten. Insatserna hänger tätt samman med det strukturerade arbete som pågår för att implementera de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder i hela landstinget.

Läkemedelsbehandling bör grundas på en total riskvärdering. Hög ålder ökar frakturrisken påtagligt, således finns det oftare indikation på att behandla äldre än yngre vid samma bentäthet och riskfaktorer i övrigt. Här kan FRAX-beräkning underlätta beslutet.

### Processen för patienten

Huvudansvaret för profylax (förebyggande insatser), diagnostik, behandling och uppföljning ligger naturligt på primärvården vid okomplicerad osteoporos, då patienten ofta har långvarig kontakt med sin vårdgivare och vårdgivaren därmed har god allmän kännedom om patienten.

De patienter som har drabbats av sekundär osteoporos (som orsakats av andra sjukdomar eller läkemedelsbehandling av andra sjukdomar) behandlas vid medicinkliniken och specialistfall bedöms vid behov av endokrinolog. Efter genomgång och bedömning kan de flesta patienterna åter hänvisas till primärvården.

En stor andel av de patienter som behandlas på ortopedkliniken är målgrupp för utredning om osteoporos föreligger. En utredning skall genomföras av ortopedkliniken och om de befins vara högriskpatienter skall de hänvisas till primärvården för omhändertagande.

Kvinnokliniken har en viktig roll, då många osteoporospatienter är kvinnor, vid övervägande av behandling med könshormoner.

### *Efterlevnad av vårdprogrammet*

Landstinget erbjuder en välorganiserad och evidensbaserad vård för att förebygga osteoporos, med intentionen att rätt insatser ska genomföras på ett välstrukturerat sätt och i överenskommen ordning, enligt framtaget vårdprogram.

Det finns god kapacitet att genomföra bentäthetsmätningar i Karlshamn. Idag tas 1 500 patienter emot, ca 500 från ortopedien, ca 500 från reumatologen och övriga 500 kommer från bl.a. gynekologi, medicin, kirurgen och primärvården.

De patienter som kommer med remiss till bentäthetsmätning har sällan fått en riskbedömning genomförd, vilket enligt vårdprogrammet ska vara gjort först.

Det är en stor utmaning att kommunicera med patienterna och befolkningen att bentäthetsmätning inte är den första åtgärden att vidta vid misstänkt osteoporos, utan att det är en rad andra insatser som måste genomföras först. Det är långt ifrån alla dessa patienter som har behov av en bentäthetsmätning. Att genomföra bentäthetsmätningar i primärvården som en förebyggande rutinkontroll är inte rimligt eller kostnadseffektivt försvarbart.

Det finns alltid anledning att regelbundet se över rutiner och riktlinjer för att i möjligaste mån kunna arbeta enligt överenskomna vårdprogram, för att i detta fall osteoporospatienterna ska få bästa möjliga omhändertagande.

### **Förslag till beslut**

Med ledning av vad som framförts ovan föreslås nämnden för primärvård och tandvård besluta att föreslå landstingsstyrelsen besluta föreslå landstingsfullmäktiget besluta Att avslå motionen.

Landstingsdirektörens stab

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

Gunilla Skoog  
Utvecklingsdirektör