Stockholms läns landsting

Vänsterpartiet

Ankom
Stockholms läns landsting
2015 -10- 15
Dnr.....

INTERPELLATION

2015-10-15

Interpellation av Pia Ortiz-Venegas (V) om underdiagnosticering av osteoporos, benskörhet

Sverige är ett av de länder i Europa där man löper högst risk att drabbas av en fraktur. Det finns många orsaker till detta, bland annat vårt klimat. Av de som drabbas av upprepade frakturer är orsaken dock ofta möjlig att förebygga. Varannan kvinna och var fjärde man drabbas av osteoporos, benskörhet, i Sverige. Samtidigt är andelen som behandlas för sjukdomen betydligt lägre än i många andra länder. Många får sin diagnos väldigt sent och hinner drabbas av flera frakturer som hade kunnat undvikas med tidigare diagnos och rätt behandling.

År 2012 tog socialstyrelsen fram "Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar – stöd för styrning och ledning" som bland annat innehåller rekommendationer om vård vid osteoporos. För att komma till rätta med den betydande underdiagnostisering av osteoporos som trots riktlinjerna kvarstod uppdaterades riktlinjerna 2014 med en central rekommendation om systematisk riskvärdering, utredning och behandling efter en fragilitetsfraktur.

Stockholms län är sämre än många andra delar av landet på att ställa diagnos och behandla osteoporos och Stockholmarna löper också högre risk än många andra svenskar att drabbas av upprepade frakturer. Trots detta har Stockholms läns landsting valt att inte implementera Socialstyresens rekommendationer från 2014 vad gäller strukturerade vårdkedjor för fragilitetsfrakturer.

Ur Socialstyrelsens rekommendationer:

"Strukturerade vårdkedjor för fragilitetsfrakturer (frakturkedjor) ökar andelen utredningar och behandlingar och kan minska andelen nya frakturer med runt 40 procent. (...) Beroende på sjukvårdsorganisation ser vårdkedjorna olika ut men ofta ingår ett multiprofessionellt team som följer patienten genom utredningen. Den mest använda vårdkedjan kallas "fracture liaisons services" (FLS), där en koordinator granskar frakturpatienters journaler och avgör vilka som behöver följas upp med frakturriskbedömning. Koordinatorn ser till att bentäthetsmätning genomförs och för sedan över patienten till primärvården för insättning av läkemedel om så behövs. Vårdkedjorna innebär ett ökat samarbete mellan akutkliniker där frakturer behandlas och primärvården och ställer krav på samordning mellan specialistsjukvård och primärvård."

Med anledning av detta vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Ella Bohlin följande:

- Socialstyrelsens rekommendationer nämner "fracture liaisons services" (FLS) som en väl beprövad vårdkedja. Många landsting har också valt att införa denna. Vad hindrar Stockholms läns landsting från att tillämpa FLS?
- Idag saknas sammanhållna frakturkedjor inom SLL. Vem bär ansvaret för att en patient med fragilitetsfraktur får den osteoporosutredning, behandling och uppföljning de behöver för att slippa drabbas av ytterligare frakturer som hade kunnat undvikas?

Pia Ortiz-Venegas (V)