

# ”Prioritering av vård för bensköra sparar miljoner”

Den sammanlagda kostnaden för osteoporosfrakturer i Sverige år 2019 beräknades uppgå till cirka 23 miljarder kronor, vilket motsvarade 4,3 procent av den totala vårbudgeten.

Sjukdomar som drabbar äldre och kvinnor har generellt låg status. En effekt är att behandlingen av osteoporos, som orsakar stort lidande och förtidig död, prioriteras ned och att Sverige toppar frakturligan i Europa. Exemplet Skaraborg visar hur det går att beta av väntelistorna och spara stora pengar för samhället, skriver tre experter på benskörhet.

DN. DEBATT 240720

Osteoporos (benskörhet) är en dold folksjukdom som drabbar skelettet och ökar risken för benbrott. Omkring 50 procent av alla kvinnor och 25 procent av alla män i Sverige beräknas få en benskörhetsfraktur under sin livstid.

Trots att skelettstärkande läkemedel halverar risken för nya frakturer får endast en femtedel av patienterna behandling efter en osteoporosfraktur.

Erfarenheter från Skaraborg visar att relativt små investeringar i osteoporosvården kan spara både lidande och samhällskostnader. Det förutsätter beslutsfattare som vågar göra obekväma prioriteringar.

Flera faktorer har bidragit till underbehandling av osteoporos.

Sjukdomar som drabbar äldre och kvinnor, som inte kräver hög teknologi och akuta insatser, har generellt låg status. Sparkrav leder till kortsiktig ekonomisk styrning. Man avstår från investeringar som ger vinster först om några år, som fallet är med frakturprebyggande behandling.

Så sent som den 29 maj kunde man i DN läsa, apropå sparpaketet på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg: ”Geriatriken har inga pengar till mediciner åt bensköra äldre.”

Den sammanlagda kostnaden för osteoporosfrakturer i Sverige år 2019 beräknades uppgå till cirka 23 miljarder kronor, vilket motsvarade 4,3 procent av den totala vårbudgeten.

Samtidigt fanns bara 7,4 DXA-maskiner (som behövs för att mäta bentätheten och ställa osteoporosdiagnosen) per miljon invånare, vilket var bland de lägsta nivåerna i EU.

Beslutsfattare i Skaraborg, både på sjukhuset och i primärvården, **insåg graden av allvar med frakturbördan** och gjorde i januari 2022 en satsning på osteoporosvården som visat sig ge goda resultat.

Man hade då en väntelista på **3 400 DXA-remisser** och **två till tre års väntetider för undersökningen**. Underbehandling av patienter med osteoporosfrakturer uppskattades ligga på samma nivå som för riket, endast **en femtedel** fick skelettstärkande läkemedel.

På bara två år har väntelistan betats av, **väntetiden minskat till 4–8 veckor**. Och, som bevis på att fler patienter behandlas, läkemedelsanvändningen har mer än trefaldigats. Tidigare identifierades 60 procent av alla osteoporosfrakturer för screening, **nu 100 procent**.

**Alla 30 vårdcentralerna**, såväl privata som offentligt drivna, har utsett en **osteoporosansvarig sjuksköterska** som ansvarar för att behandling och DXA-uppföljning inte missas, vilket annars är en uppenbar risk i en underdimensionerad primärvård.

Möjligheten att utreda och behandla högriskpatienter i primärprofylaktiskt syfte, innan man drabbats av en fraktur, har ökat. Till exempel personer med ärftlighet för osteoporos, längdminskning, ökad fallrisk eller långvarig kortisonbehandling. **På grund av maskin- och personalbrist** har hittills huvudsakligen sekundärprofylax erbjudits i Sverige, det vill säga frakturförebyggande läkemedel ges först efter att en person drabbats av fraktur.

Den årliga kostnaden för vården av osteoporoskomplikationer beräknas för Skaraborgs del, med en befolkning på 260 000 invånare, uppgå till **450 miljoner kronor**. En DXA-maskin betingar en engångskostnad på cirka 1,5 miljoner kronor. Kostnaden för två läkare, tre sjuksköterskor och två undersköterskor som ansvarar för frakturkedjan och DXA-utrustning uppgår till 6 miljoner kronor per år. Därtill kommer 9 miljoner kronor för osteoporosläkemedel, sammantaget 15 miljoner kronor.

En 10-procentig minskning av benskörhetsfrakturer **kan därmed ge en årlig nettovinst på 30 miljoner kronor**, och vi vet från läkemedelsstudierna att behandlingseffekten är bättre än så. Den viktigaste vinsten är givetvis minskat lidande och förtidig död.

**Om alla landets sjukhus** gjorde motsvarande satsningar på osteoporosvården skulle Sverige om några år inte längre toppa frakturligan i Europa, och resurser frigöras för att göra nytta inom andra sjukdomsområden.

**Men först måste beslutsfattare våga prioritera.** Sjukvårdens möjligheter och befolkningens behov är näst intill oändliga men resurserna begränsade. Det är därför hälso- och sjukvårdslagen, antagen av alla riksdagspartierna, slår fast att den som har det största behovet ska ges företräde till vården.

Bristen på öppna prioriteringar har medfört – för att ta ett av många exempel – att yngre och friskare personer anlitar nätläkarbolagen för banala åkommor och går före äldre kvinnor med osteoporosfrakturer som orsakar stort lidande och förtidig död.

Anna Spångeus, biträdande professor, överläkare vid Medicinska och geriatriska akutkliniken i Linköping samt ordförande i Svenska osteoporossällskapet

Andreas Kindmark, docent, överläkare vid Endokrin, Akademiska sjukhuset i Uppsala, samt vetenskaplig sekreterare i Svenska osteoporossällskapet

Eric Bertholds, överläkare, Osteoporosmottagning vid Skaraborgs sjukhus i Skövde

**Den sammanlagda kostnaden för osteoporosfrakturer i Sverige år 2019 beräknades uppgå till cirka 23 miljarder kronor, vilket motsvarade 4,3 procent av den totala vårdbudgeten.**