

Motion till riksdagen 2005/06:So36

av Anita Sidén m.fl. (m, fp, kd, c)
med anledning av prop. 2005/06:115

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförts om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

Motivering

I propositionen föreslår regeringen åtgärder i syfte att bland annat stimulera insatser som syftar till att främja hälsa och till att förebygga sjukdomar och olycksfall bland äldre. I kap. 9 framhålls särskilt behovet av hälso- och förebyggande arbete i syfte att motverka uppkomsten av frakturer hos äldre. Regeringen avser också att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre m.m.

Det är glädjande att regeringen uppmärksammar det stora problem som det snabbt ökande antalet frakturer utgör för dem som drabbas och för samhället, en utveckling som kan förutses accelerera med den väntade ökningen av antalet äldre i befolkningen. Problemet är internationellt och har länge uppmärksamats av FN:s världshälsoorganisation (WHO) och EU. Sverige är särskilt utsatt och ligger jämte Norge högst i den internationella statistiken över höftfrakturer och kotkompressioner. Osteoporosfrakturer är huvudsakligen, men inte enbart, ett åldersrelaterat tillstånd. Risken för en svensk kvinna att någon gång i livet få osteoporosrelaterad fraktur är 50 procent och hos en svensk man 25 procent. Kvinnor löper särskilt hög risk att drabbas av fraktur i samband med menopausen och därefter.

Totalt inträffar i Sverige varje år ca 70 000 frakturer av vilka mer än 75 procent antas bero på osteoporos (benskörhet); höftfrakturer beräknas till 90 procent vara osteoporosrelaterade. De frakturer som har de allvarligaste konsekvenserna är höftfrakturer och kotkompressioner som ofta leder till långva-

Fel! Okänt namn på

rigt smärtfyllt lidande, betydande funktionshinder och förtida död. Men också mindre allvarliga frakturer i exempelvis handled, överarm och fotled kan leda till långvariga funktionshinder. I Sverige konsumerar enbart höftfrakturpatienter fler vård dagar på sjukhus än patienter med hjärtinfarkt, lungsjukdomar, reumatoid artrit, diabetes och ett antal andra sjukdomar tillsammans. Den årliga kostnaden för sjukvård och omsorg beräknas enbart för det första året efter fraktur uppgå till ca 5 miljarder kronor.

Trots att utredning och behandling av osteoporos har hög vetenskaplig dokumentation – bl.a. två SBU-rapporter – är majoriteten av äldre patienter med osteoporosfraktur fortfarande inte diagnostiserade och behandlade. Mycket få av landets ortopedier tar hand om benskörhetsfrakturer. Osteoporos är troligen vår tids mest underdiagnostiserade och underbehandlade folksjukdom, troligen som en följd av det numera föråldrade synsättet att osteoporosfrakturer är en naturlig följd av, framför allt, kvinnors åldrande. Denna uppfattning har numera inget vetenskapligt stöd.

Det är väl känt att utredning och behandling av tidiga frakturer motverkar den risk för ytterligare frakturer som varje fragilitetsfraktur annars för med sig. Genom att alltid initiera en utredning av osteoporos vid misstänkt fraktur också hos yngre patienter, skulle de allvarliga problem som multipla frakturer leder till längre fram i livet kunna undvikas eller lindras. Patienterna skulle kunna behålla hälsa, rörelseförmåga och vitalitet högre upp i åldrarna. Härigenom skulle också risken för fallolyckor minska. Framför allt skulle risken minska för att en fallolycka leder till fraktur.

För att få till stånd den halvering av antalet osteoporosfrakturer som numera anses möjlig behöver därför de av regeringen föreslagna insatserna för förebyggande av fallolyckor kompletteras med åtgärder i syfte att få till stånd tidig utredning och behandling av den benskörhet som medför att också lätta fallolyckor leder till fraktur.

Vad som anförs i motionen skall beaktas i det fortsatta arbetet för äldres vård och hälsa.

Stockholm den 5 april 2006

Anita Sidén (m)

Solveig Hellquist (fp)

Birgitta Carlsson (c)

Kenneth Lantz (kd)