

Motion till riksdagen 2009/10:So539

av **Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)**

Benskörhet

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan för att begränsa benskörhet bör upprättas.

Motivering

Benskörhet – osteoporos – innebär att benstommen förlorar en del av sitt kalkinnehåll och sin styrka. Det är en av Sveriges vanligaste sjukdomar. Cirka 450 000 personer i Sverige över 50 år beräknas vara drabbade av benskörhet, varav två tredjedelar är kvinnor. Svenska kvinnor anses ha de sköraste skeletten i världen. Osteoporos går också allt längre ner i åldrarna. Sverige och Norge är värst drabbade i hela världen.

Benskörhet kostar, förutom mänskligt lidande, samhället närmare 14 miljarder kronor om året enligt en rapport av Borgström F et al. 2007. Kostnaderna för benskörhet är en tickande bomb men ändå blundar sjukvårdshuvudmännen för frågan. Andelen äldre i befolkningen blir allt större. Med stigande ålder ökar risken för fallolyckor och därmed risken för att drabbas av frakturer. Detta kommer att leda till en allt större belastning på vård och omsorg i framtiden.

Benskörhet har tidigare oftast förknippats med kvinnor men också män drabbas. Varannan kvinna över 50 år och var fjärde man över 70 år beräknas att drabbas av benskörhet. Höftfrakturer är den allvarligaste frakturen. Män som får en höftfraktur har en hög dödlighet. Omkring 30 procent avlider under det första året efter en höftfraktur.

En stor del av de drabbade återfår aldrig sina funktioner, som att klara personlig vård och att kunna gå självständigt. Många tvingas byta boende efter en genomgången höftfraktur. Fall och nya skador under vårdtiden efter brott

Fel! Okänt namn på

på lårbenshalsen är vanligt förekommande. Förvirring och sömnstörningar ökar risken för fall.

Vi vet att genom att vara fysiskt aktiv, vistas utomhus och se till att kroppen får tillräckligt med kalcium och D-vitamin kan man hjälpa till att bevara sin bentäthet. Information om orsakerna till benskörhet är i och för sig viktig. Men allra viktigast är att tidigt diagnostisera benskörhet.

Primärvården måste ta ett större ansvar och ha som rutin att göra enklare bentäthetsmätningar i form av screening i samband med hälsokontroller och besök för att identifiera riskgrupper. Det är inte uteslutet att patienterna kan vara beredda att betala en extra avgift för att få en mätning gjord om de uppmärksammas på att en sådan möjlighet finns. Ju tidigare man upptäcker en benägenhet till benskörhet, desto mer kan samhället spara. Därför är en investering i en bentäthetsmätare en snabbt intjänad kostnad.

En bentäthetsmätning ger diagnosen och det finns sedan effektiva behandlingar. I Storbritannien, för att nämna ett exempel, har man lagstiftat om obligatorisk utredning av fallolyckor hos äldre. I Sverige varierar vården av benskörhet kraftigt. Det finns exempel på goda initiativ för att minska antalet frakturer. Men många av landets sjukhus sköter inte patienter med benskörhet på rätt sätt, vilket skapar onödiga benbrott.

Benskörhet är en sjukdom som är betydligt billigare att förebygga än att behandla. Med hänsyn till osteoporosrelaterade sjukdomars stora omfattning och enorma kostnader för samhället kan inte regering och riksdag vara överkamma. Ett första steg bör vara att ta fram en nationell handlingsplan som omfattas av följande:

- ? Sveriges riksdag bör i likhet med WHO göra osteoporos till ett prioriterat folkhälsoproblem.
- ? De satsningar och erfarenheter som gjorts i några landsting bör spridas över landet för inspiration och effektiv kvalitetsutveckling.
- ? Läkare och övrig sjukvårdspersonals kunskap om osteoporos och ökad forskning bör vara ett viktigt inslag i en nationell handlingsplan.
- ? Sverige bör följa Storbritanniens exempel och lagstifta om obligatorisk utredning av fallolyckor främst bland äldre.
- ? En bentäthetsmätning bör ingå i den allmänna hälso- och sjukvården.

Stockholm den 5 oktober 2009

Chatrine Pålsson Ahlgren (kd)