

Regionövergripande frakturkedja i Sörmland

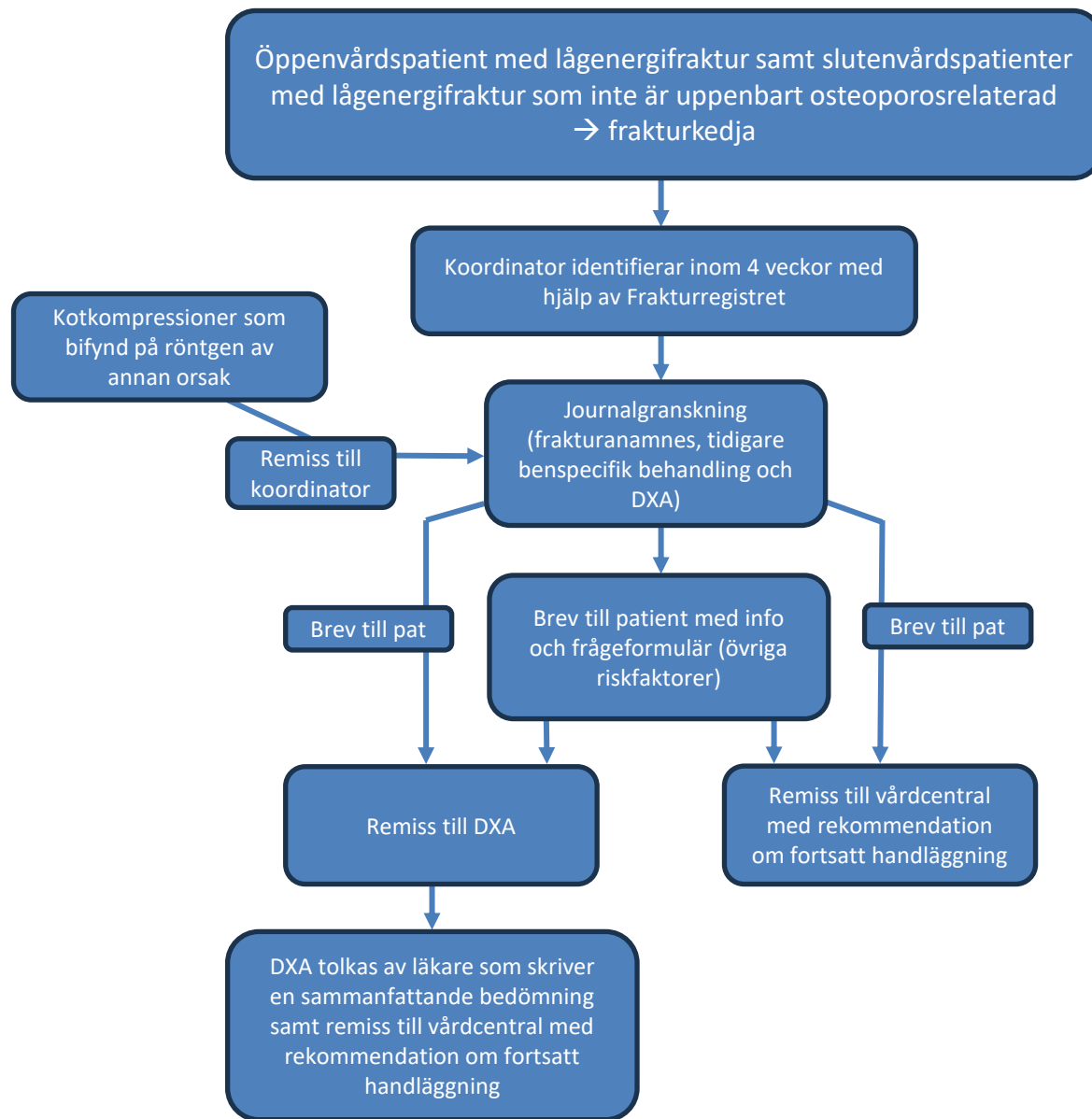
LAG (lokal arbetsgrupp) osteoporos startar
implementeringsarbete under hösten 2024

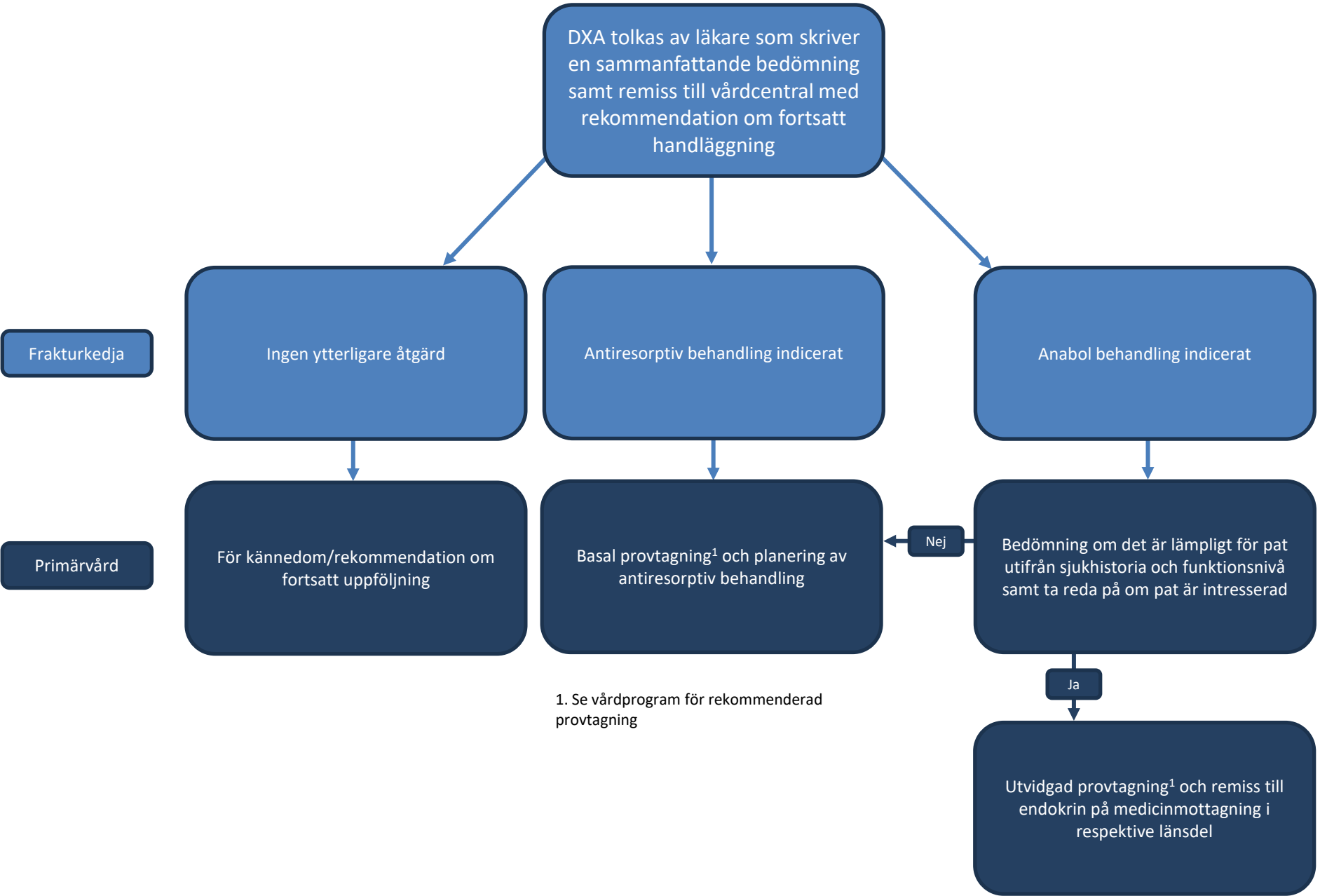
Bakgrund

- Benskörhetsfrakturer är ett folkhälsoproblem som konsumerar en stor del av sjukvårdsbudgeten och orsakar lidande samt funktionsnedsättning
- Varannan kvinna och var fjärde man i Sverige får en benskörhetsfraktur under livet
- Det är inte så lätt att veta vilka som har nytta av läkemedelsbehandling för osteoporos (benskörhet) innan man fått en fraktur (primärprevention). Men vi vet att en tidigare fraktur är en av de starkaste riskfaktorerna för att få ytterligare frakturer, och att man då kan ha stor nytta av läkemedelsbehandling (sekundärprevention)
- Läkemedelsbehandling kan minska risk för ny fraktur med 20-70%
- Det finns i dagsläget en betydande underdiagnostisering och underbehandling av osteoporos hos patienter som haft en benskörhetsfraktur, vilket delvis beror på brister i kommunikationen mellan olika vårdenheter
- För att effektivisera omhändertagandet och minska glappet mellan olika vårdenheter kan man arbeta enligt en så kallad Frakturkedja, där en koordinator samlar in information om patienten och gör en strukturerad bedömning av framtida frakturrisk
- Många andra länder och några regioner i Sverige har infört frakturkedjor med resultatet att fler patienter får behandling efter sin första fraktur så att de slipper få ytterligare frakturer
- Socialstyrelsen ger högsta prioritet för att införa detta systematiska arbetssätt, och betonar att det behövs tillskott av resurser initialt men att det sedan är en kostnadseffektiv åtgärd

Sörmlands förutsättningar

- 300 000 invånare
- Ca 3000 lågenergifrakturer/år
- 0,9 osteoporoskoordinator (vilket ska utökas till 1,5 tjänst successivt)
- 0,2 läkare
- 1 st DXA för bentäthetsmätning (Kullbergsska sjukhuset)
- I första steget av implementeringen av en koordinatorledd frakturkedja är inriktningen öppenvårdens frakturpatienter samt kotkompressioner som i dagsläget har störst risk att förbises





Slutenvård

Remiss till vårdcentral för
ställningstagande till behandling
och utredning

Primärvård

Höftfraktur eller
kotkompression:
Ej aktuellt med anabol
behandling, ingen misstanke
om sekundär osteoporos

Basal provtagning¹ och starta
antiresorptiv behandling

DXA om det påverkar
uppföljning²

Höftfraktur eller
kotkompression:
Anabol behandling kan vara
aktuellt eller misstanke om
sekundär osteoporos

DXA (be om förtur) samt
utvidgad provtagning¹

Remiss till endokrin om pat är
intresserad av anabol
behandling

Annan fraktur och
hög till mycket hög
frakturrisk³

Basal provtagning¹
och starta
antiresorptiv
behandling

DXA om det påverkar
uppföljning²

Annan fraktur och
oklar frakturrisik

DXA

1. Se vårdprogram

2. T.ex. yngre patient där det kan bli
aktuellt med upprepade
behandlingsomgångar bisfosfonat

3. T.ex. multipla frakturer, hög
fallrisk, kortisonbehandling,
FRAX > 30%

Kontaktuppgifter

- Osteoporoskoordinator
 - Alla vardagar 10-14
 - Telefonnummer 016-103596
- Osteoporoskonsult
 - Tisdagar kl 8.30-12
 - Telefonnummer 010-7044076
- Endokrinkonsult NLN
 - Alla vardagar kl 11-12
 - 0155-247230
- Endokrinkonsult MSE
 - Måndag-tisdag kl 11-12, onsdag kl 13.30-14.30 samt torsdag-fredag kl 11-12
 - Via växel
- KSK har ingen möjlighet till telefontid för endokrinkonsult