

YTTRANDE

Anders Berg
Socialstyrelsen
nr_rorelseorganen@socialstyrelsen.se

Stockholm den 30 juni 2020

Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar. Reumatoid artrit, axial spondylartrit, psoriasisartrit, artros och osteoporos. Stöd för styrning och ledning

Fallskador hos äldre dödar fler människor än alla andra skademekanismer tillsammans och invalidiserar många fler. Men det är inte enbart skadan, inte enbart osteoporosen (benskörheten), utan en komplex väv av olika faktorer som samverkar. Därför är det olyckligt att Socialstyrelsens föreslagna nationella riktlinjer nästan uteslutande inriktas på läkemedelsbehandling av osteoporos, ty de flesta med fragilitetsfraktur har inte osteoporos.¹ Dessutom är frakturer bara en del i det geriatriska skadepanoramats, även om hälften av de svenska kvinnorna under livet drabbas av fraktur.¹ Medan andra skador minskar ökar fall ständigt och svarar idag för över 70 procent av alla vårdplatser för trauma.²

För att öka säkerheten för seniorer krävs bredare grepp, där alla kända påverkbara riskfaktorer måste med. Jämför med det framgångsrika arbetet att minska trafikdöden, där de flesta av de effektiva åtgärderna inte var möjliga att evidensbasera.

I SKR:s nationella kraftsamling mot fallskador³, förs fram många åtgärder som kan minska fall/frakturrisk: sjukdomar (inklusive osteoporos), fel och olämplig medicinering (inklusive osteoporos), samsjuklighet, undernäring, bristande olämplig yttre miljö som belysning, inredning och halka, missbruk, ja listan kan göras längre. Men Socialstyrelsen nämner dem inte. Det går stick i stäv med mycket av Socialstyrelsens övriga strävanden.⁴⁻⁸

Fallprofylax, som inte fanns med i den första versionen, behandlas nu ofullständigt, och Socialstyrelsen anmärker på att evidensen är bristfällig. Det hindrar inte Socialstyrelsen att som ensam prioritet 1 rekommendera en administrativ åtgärd, en frakturkoordinator, utan evidens. Den funktionen skulle bättre och billigare kunna skötas inom befintliga administrativa system. Det är orimligt att skapa ytterligare dubbeldokumentation enbart för fraktur.

Socialstyrelsens föreslagna nationella riktlinjer bygger på FRAX®, ett webverktyg för att bedöma frakturrisk, som fått kritik, bland annat för att man inte vill publicera algoritmerna som också hela tiden ändras.⁹ FRAX® skapades av delvis kommersiella skäl, för att sälja bentäthetsmätare och benmediciner, och därför har Världshälsorganisationen (WHO) tagit avstånd.¹⁰ Det är dock populärt eftersom det är fritt på nätet, men för organisationer är licenskostnaderna höga och hanteringen osäker. Uppgifterna finns redan registrerade i patienternas journaler och arbete pågår för att ta fram automatiskt beräknade riskbedömning på individnivå, som man gjort för bland annat hjärtflimmer.¹¹

Äldres fallproblematik måste sålunda ses i ett större sammanhang. Jämför om Socialstyrelsen för andra folksjukdomar skulle på samma sätt bortse från livsstilsfaktorer och sociala förutsättningar. Fall/fraktur kan avläsas av den officiella statistiken i Socialstyrelsens patientregister och kommer att redovisas per kommun, region och enhet i www.vardenisiffor.se. Då kan man göra hälsoekonomiska analyser av effekterna av skadeprefylax på grupp-nivå.

Referenser

1. Reid IR. A broader strategy for osteoporosis interventions. *Nat Rev Endocrinol* 2020 2020/03/24. DOI: 10.1038/s41574-020-0339-7.
2. MSB. Stärkt arbete mot hem- och fritidsolyckor, <https://www.msb.se/siteassets/dokument/om-msb/vart-uppdrag/regeringsuppdrag/2019/starkt-arbete-mot-hem-och-fritidsolyckor-2019.pdf> (2019, accessed Feb 27 2018).
3. SKR. Nationell kraftsamling för att minska fallskador hos äldre, <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/5517.pdf> (2020).
4. SoS. Fallolyckor, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/fallolyckor/publikationer/> (2020).
5. SoS. Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-12-13.pdf> (2014, accessed Sept 2019).
6. SoS. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf> (2017, accessed Aug 2019).
7. SoS. Diagnostisk checklista för förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-12-37.pdf> (2018, accessed Sept 2019).
8. SoS. Stöd i arbetet för äldres hälsa, <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/fallolyckor/> (2019, accessed Aug 2019).

9. Jarvinen TJ, J. Guy, P. Alonso-Coello, P. Collins, GS. Michaelsson, K. Sievänen, H. Conflicts at the heart of the FRAX tool. *CMAJ* 2013. DOI: 10.1503/cmaj.1218734.
10. Ford NN, SL, Hill SR. Clarifying WHO's position on the FRAX® tool for fracture prediction, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153933/> (2016, accessed Aug 8 2018).
11. Karlsson LO, Nilsson S, Charitakis E, et al. Clinical decision support for stroke prevention in atrial fibrillation (CDS-AF): Rationale and design of a cluster randomized trial in the primary care setting. *Am Heart J* 2017; 187: 45-52. 2017/04/30. DOI: 10.1016/j.ahj.2017.02.009.

Gustaf Bucht
Sakkunnig för vård och omsorg, SPF Seniorerna
Professor emeritus i geriatrik, Umeå universitet

E-postadress: gosta.bucht@spfseniorerna.se
Mobil: 073-444 40 88