

Svensk Osteoporosvård

Appendix II: Landstings- och regionbeskrivningar

12 mars 2014

QUANTIFY
RESEARCH

Detta appendix innehåller en sammanfattning av information från intervjuer och enkäter med representanter från respektive landsting och region samt data från utvalda kvantitativa mått. Informationen syftar till att komplettera informationen angående organisation- och styrningsrelaterade områden som har tagits upp i rapporten.

Innehåll

1. Uppsala-Örebroregionen.....	2
Uppsala	2
Västmanland	3
Gävleborg.....	4
Örebro.....	5
Sörmland.....	6
Dalarna.....	7
Värmland	8
2. Sydöstra sjukvårdsregionen	9
Östergötland	9
Kalmar.....	10
Jönköping.....	11
3. Västra Götaland-regionen	13
Västra Götaland	13
4. Stockholm och Gotland	15
Gotland	15
Stockholm	16
5. Region Skåne	18
Region Skåne.....	18
6. Region Halland	18
Region Halland.....	19
7. Blekinge och Kronoberg	20
Blekinge	20
Kronoberg.....	21
8. Norrlandstingen.....	21
Norrbottn.....	22
Västerbotten.....	23
Västernorrland.....	24
Jämtland	25

1. Uppsala-Örebroregionen

Uppsala

Vid ortopedkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala har det sedan cirka 10 år funnits ett systematiskt arbetssätt för att identifiera frakturpatienter med risk för osteoporos. Man har nyligen gjort förändringar i rutinen och det planeras att förstärka kedjan ytterligare. Rutinerna har tidigare fungerat så att om en patient som är över cirka 60 år och har vårdats för en osteoporosrelaterad fraktur, skriver personalen på ortopedkliniken i kryssrutor i journalen som meddelar att patienten har råkat ut för detta och remitterar sedan patienten till sjukhusets osteoporosmottagning. En nyligen tillagd rutin innebär att ortopedkliniken vid sjukhuset ur journalsystemet söker fram alla patienter utifrån diagnoskoder, som har haft en typisk osteoporosfraktur. Sedan går listan till avdelningschefen som kollar mot journalen om patienten redan har behandling för osteoporos eller inte. Har patienten inte redan behandling skickas det ett brev till patienten med ett erbjudande om att utredas för osteoporos. Patienten svarar och en remiss skickas sedan till osteoporosmottagningen på sjukhuset. Patienten får även fysisk aktivitet på recept. Rutinerna gäller för samtliga typiska osteoporosrelaterade frakturer. Kliniken väljer att skicka remiss även om personen inte drabbats av fraktur till följd av lågenergivåld. Detta för att osteoporosmottagningen ska göra riskbedömningen och att det ansvaret inte ska ligga hos ortopedkliniken.

Osteoporosmottagningen utreder eventuell osteoporos och skriver sedan en rekommendation om åtgärd till patientens distriktsläkare. Eventuellt, vid exempelvis mycket svår osteoporos eller sekundär osteoporos, behåller osteoporosmottagningen ansvaret för behandling och uppföljning av patienten.

Ett nytt landstingsövergripande vårdprogram har tagits fram år 2013 och ska implementeras under 2014. Detta arbete genomförs av representanter för primärvården, endokrinologi och läkemedelskommittén. När undersökningen gjordes pågick arbete med att planera för hur det ska implementeras, hur det ska finansieras och hur efterföljsamheten till rutinerna ska följas upp. I vårdprogrammet ingår ett nytt system för sekundärprevention som kommer att innebära att osteoporosmottagningens sjuksköterska ska kalla patienter utifrån samma system som tidigare, det vill säga att man söker fram patienter ut journalsystemet. Osteoporosmottagningen ska fortsättningsvis också göra utredning och sedan remittera vidare till primärvården.

Resultatet i officiella *Öppna Jämförelser* kvalitetsindikator visar att Uppsala har varit bland de två landsting med högst resultat mellan år 2010 och 2012-års mätningar. En modifierad jämförelse mellan åldersgrupper och kön visar dock analyserna olika resultat. I Uppsala behandlas nästan inga män i åldern 50 till 64 år efter fraktur. Däremot, för män i åldern 65 år och äldre, visar Uppsala högst resultat (8.6 procent, Figur 10). Vad gäller kvinnor placerar sig Uppsala högst i åldersgruppen 65 år och äldre. Sammantaget tyder analyserna på att vården har en förmåga att fånga upp äldre riskpatienter som har drabbats av en fraktur. Detta indikeras också i analysen med *Riskprofiler* (Figur 13), som visar att Uppsala placerar sig i den kvadranten med högst andel patienter över 75 år vid behandlingsstart och andel med fraktur de senaste fem åren.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		58,792	63,796
Antal höftfrakturer år 2011	509		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,027		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			15.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.0 %	12.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		7.5 %	18.9 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	41.5 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	10.2 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Västmanland

Den regionala samverkansnämnden i Uppsala-Örebroregionen samarbetar för mottagande och implementering av nationella riktlinjer. De sju landstingen gör gemensamma analyser av vårdorganisationen, och jämför resultat med varandra. Landstinget i Västmanland har också gjort en egen gapanalys för att studera de olika delarna i rörelseorganens sjukdomar och följer upp resultatet av *Öppna Jämförelser*. Ett uppdrag har riktats till verksamhetschefer som ska analysera riktlinjerna, vad som görs i vårdorganisationen idag och vad som behöver förändras för att riktlinjerna ska kunna införas i praxis. En analysgrupp som leds av hälso- och sjukvårdsdirektören skriver ett svar med vad som krävs för att implementera riktlinjer. Landstinget har kommit fram till att verksamheten och samarbetet mellan medicinkliniken, primärvård, fysiologikliniken och ortopedkliniken inte var tillfredsställande. På grund av detta tillsattes en särskild arbetsgrupp och en handlingsplan blev under 2013 färdig. För att öka läkemedelsförskrivning för osteoporos har särskilda medel avsatts i budget, vilket behandlas i landstingsplanen. Ett landstingsövergripande vårdprogram, så kallat "samverkansdokument", har under år 2013 utarbetats. Samverkansdokumentet ska beskriva vad olika verksamheter ska göra för att införa systematiska rutiner för att upptäcka patienter med risk för osteoporos.

Vid ortopedkliniken på Västmanlands sjukhus finns gamla rutiner för sekundärprevention som anses tillämpas i för dålig utsträckning. Denna rutin håller just nu på att ersättas med en ny, i samband med det nya samverkansdokumentet. Det var oklart exakt hur frakturkedjan utformas, men frågan om att införa ett koordinatörbaserat system har diskuterats. Det hela är en resursfråga, men troligtvis kommer det på öppenvårdsmottagningen bli sjukgymnaster som blir ansvariga för att fånga upp bensköra patienter, remittera för bentäthetsmätning och vidare till primärvården för behandling. Motsvarande funktion ska sjuksköterska på slutenvårdsavdelningen fylla genom att identifiera riskpatienter. Slutenvårdspatienter kommer primärt till geriatriken efter operation, som ingår i arbetsgruppen för det nya samverkansdokumentet. Jämfört med andra landsting har i Västmanland en relativt låg andel av de som behandlas (cirka 18 procent, genomsnitt 24 procent) haft en fraktur 5 år innan behandlingsstart och cirka 42 procent är äldre än 75 år vid behandlingsstart. Av de som har haft minst ett recept i primärvården har 20 procent haft en fraktur 5 år innan behandlingsstart.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		49,522	53,517
Antal höftfrakturer år 2011	550		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,764		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			15.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.3 %	11.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		1.7 %	9.2 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.1 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	7.6 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Gävleborg

De nationella riktlinjerna har hanterats politiskt i landstinget och de preliminära nationella riktlinjerna har avspeglats i landstingets budget för år 2012 till 2013. Landstinget avsatte 2 miljoner kronor till osteoporosvården, framförallt till ökad läkemedelsanvändning och bentäthetsmätning. Landstinget har beslutat att köpa in en DXA-maskin vilket tidigare har saknats.

Det var oklart när undersökningen gjordes när vårdprogrammet ska vara färdigt och införas. Landstinget utvärderar förskrivning av osteoporosläkemedel genom delårsrapporter där primärvård och slutenvård får presentera behandlingsresultat.

När undersökningen genomfördes saknades vårdprogram för osteoporos i Gävleborg. Landstinget hade då inte DXA-maskin i egen regi, men osteoporospatienter kan remitteras till Falun för utredning. Möjligheten till bentäthetsmätningar ansågs som den brinnande punkten för att osteoporosvården ska kunna förbättras i landstinget. Under år 2013 har i ett samarbete mellan geriatrik, endokrinologi, ortopedi och primärvård planerats för ett vårdprogram. Detta innebär också att införa rutiner vid ortopedkliniken för sekundärprevention, vilket tidigare har saknats.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		57,133	61,391
Antal höftfrakturer år 2011	558		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,857		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			14.3 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.5 %	19.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		2.7 %	10.6 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	48.2 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	6.8 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Örebro

Örebro ingår i samverkansnämnden Uppsala-Örebro där en politisk viljeriktning togs fram 2012 inför implementering av de nationella riktlinjerna. Landstingets kunskapsstyrningsorganisation har ett särskilt råd som ansvarar för mottagande av nationella riktlinjer. Örebro har sedan tidigare haft vårdriktlinjer för osteoporos gällande hela landstinget som utarbetats av representanter för olika delar av vårdprocessen. Örebro har en hög andel behandlade patienter med tidigare fraktur; 38 procent oavsett var patienten behandlas, jämfört med 24 procent i hela Sverige. Cirka 70 procent behandlas i primärvården och 48 procent av dessa har haft en tidigare fraktur.

Dessa resultat indikerar att det troligen finns ett gott omhändertagande i samband med fraktur. Vid Universitetssjukhuset i Örebro finns en frakturkedja som fångar patienter äldre än 50 år med typiska benskörhetsfrakturer. Patienter erbjuds utredning med bentäthetsmätning på medicinmottagningens osteoporosenhet på sjukhuset. Dessa rutiner är troligen en orsak till att Örebro har en utmärkande andel patienter som behandlas sekundärpreventivt jämfört med andra landsting. En relativt hög andel patienter som avbryter behandling med alendronsyra byter till annat läkemedel inom 12 månader (11.4 procent, Figur 25).

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		53,223	58,109
Antal höftfrakturer år 2011	593		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,573		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			12.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		1.9 %	18.7 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		4.9 %	16.3 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	41.8 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	11.4 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Sörmland

En osteoporosmottagning där DXA-mätningar utförs finns på Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm. Mottagningen har en etablerad frakturkedja som omfattar ortopedklinikerna i Eskilstuna och Katrineholm samt primärvården i samma del av regionen. Frakturkedjan innebär att patienter med underarmsfraktur remitteras till osteoporosmottagningen för bentäthetsmätning. Remissvar går sedan till inremittent samt till vårdcentral som ska sköta uppföljning av patienten enligt vårdprogram. Ett utvecklingsprojekt som pågick när undersökningen gjordes ämnar ändra frakturkedjan så att fler patienter med andra frakturer än underarmsfrakturer ska remitteras till osteoporosmottagningen.

I den modifierade analysen av *Öppna Jämförelser* placerades Sörmland högst vad gäller andel kvinnor i ålder 50 till 64 år med behandling 6 till 12 månader efter typisk benskörhetsfraktur (22 procent). Andel kvinnor äldre 65 år som behandlades var däremot lägre; cirka 15 procent. Cirka 24 procent av de som behandlas i primärvården har tidigare haft en fraktur och 80 procent av de som behandlas har haft minst ett recept i primärvården. En relativt hög andel som behandlas inom 12 månader behandlas redan inom 6 månader (75 procent) efter en höftfraktur.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		54,248	58,613
Antal höftfrakturer år 2011	563		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,527		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			16.8 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		3.3 %	22.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		5.3 %	14.7 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	46.9 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	7.4 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Dalarna

I samband med att de preliminära riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar gavs ut gjorde landstinget en gapanalys i samarbete med professionen ur de olika delarna av vårdprocessen, utifrån rekommendationerna i riktlinjerna. På så sätt har landstinget kartlagt nuläget och förändringar som behövdes vidtas till följd av riktlinjerna. Sedan gjordes en uppdragsbeskrivning för rörelseorganens sjukdomar. Uppdragsbeskrivningen är ett uttryck för den politiska viljeriktningen för vården av rörelseorganens sjukdomar inom landstinget för att implementera de nationella riktlinjerna. Uppdragsbeskrivningen beskriver innehållet av de nya riktlinjerna och hur det ser ut i regionen idag, vilka områden som kommer att beröras av eventuella förändringar. Ett regionalt vårdprogram för osteoporos finns sedan 1996 i Dalarna och har reviderats regelbundet sedan dess. Det nu aktuella vårdprogrammet från 2011 är den femte reviderade upplagan. Landstingets prioriterade insatser avseende osteoporos i samband med att de nationella riktlinjerna skulle införas var att tillämpa systematiska rutiner i hela landstinget för att identifiera individer med risk för osteoporos enligt rekommendationerna i de nationella riktlinjerna och vårdprogrammet. En av de prioriterade insatserna är också att förbättra resultatet i *Öppna Jämförelser*. Verksamheterna har getts i uppdrag att införa de metoder som anges i uppdragsbeskrivningen och har fått i uppdrag att följa upp sina resultat.

Vårdprogrammet är utarbetat tillsammans med primärvård och sjukhusvård. I princip diagnostiseras patienter och följs upp i primärvården. Då fraktur handläggs på ortopedklinik ska ett meddelande gå till patientens primärvårdsläkare för fortsatt handläggning. DXA-mätningar görs på reumatologmottagningen vid Falu Lasarett. Patienter som bedöms ha osteoporosrelaterad fraktur erbjuds bentäthetsmätning på mottagningen och remitteras till primärvården för fortsatt behandling och uppföljning. Av de som behandlas inom 12 månader i Dalarna, behandlas över 70 procent inom tre månader efter underarmsfraktur. Motsvarande siffra för höftfraktur är 66 procent. Nitton procent av kvinnorna i ålder 50 till 64 år behandlas efter typisk benskörhetsfraktur, jämfört med 14 procent hos kvinnor äldre än 65 år. Ungefär en tredjedel av de som behandlas i primärvården har haft en fraktur 5 år innan behandlingsstart, vilket är något högre än riksgenomsnittet.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		58,075	61,82
Antal höftfrakturer år 2011	655		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,016		
Antal män som har tagit ut minst ett recept			
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			14.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		4.7 %	19.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		3.0 %	14.4 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	46.1 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	10.0 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Värmland

I Värmlands län finns 3 sjukhus; Centralsjukhuset i Karlstad, Sjukhuset i Torsby och Sjukhuset i Arvika. Vid Centralsjukhuset i Karlstad finns en frakturkedja för polikliniska handledsfrakturer. Personer som har behandlats för en fraktur erbjuds att genomföra bentäthetsmätning i samband med återbesök hos sjukgymnast. Bentäthetsmätningen görs på radiusmottagningen med hjälp av en DXL Calscan, som används för mätning i halsbenet. Om T-score värdet är lägre än -2.0 SD så kan sjukgymnasten remittera till distriktsläkaren för vidare utredning och eventuell behandlingsinsättning. I samband med mätningen erbjuds också patienten att delta i "Osteoporoskolan". I Värmland finns 3 DXL-mätare som cirkulerar runt på 11 av länets 29 vårdcentraler samt 1 på ortoped-mottagningen. Aktuella patienter kan remitteras till närmaste vårdcentral som tidvis disponerar en DXL Calscan. Bentätheten mäts av personal på vårdcentralen. Organisationen med hälmätare är länsövergripande och har pågått sedan 1999. Det finns planer på att införa liknande fakturkedjor vid sjukhusen i Torsby och Arvika, där införandeprojektet har varit i uppstarten/planerings-fasen under 2013.

I Karlstad och Säffle finns "Osteoporoskolan", som är ett program för personer som har blivit bentäthetsmätta och har konstaterad benskörhet. Till Osteoporoskolan remitteras patienter oavsett frakturtyp eller om patienten har drabbats av en fraktur. I Osteoporoskolan ingår 6 till 7 stycken gruppmöten där olika professioner som distriktsläkare och sjukgymnaster deltar. Program för fraktur-rehabilitering ingår i Osteoporoskolan.

Värmland har ett högt resultat vad gäller tid till behandling efter underarmsfraktur. Av de som behandlas inom 12 månader, får ungefär 90 procent behandling redan inom 6 månader. Detta skulle kunna förklaras av att landstinget sedan tidigare har haft en vårdkedja med sekundärpreventiva åtgärder för underarmsfrakturer. Vad gäller behandling i primärvården placeras Värmland högst i mätningarna samtidigt som en relativt låg andel som behandlas har haft en fraktur. Detta innebär att primärvården i Värmland troligtvis uppmärksammar en stor andel patienter genom andra riskfaktorer.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		52,780	60,756
Antal höftfrakturer år 2011	591		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,886		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			14.4 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		3.0 %	18.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		2.6 %	12.0 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	49.8 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	5.6 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

2.Sydöstra sjukvårdsregionen

Östergötland

Östergötland har en landstingsövergripande "vårdprocessprogramgrupp" för osteoporos. Gruppen ansvarar för att revidera vårdprogrammet och gemensamt följa upp hur det går. Programmet för osteoporos har reviderats sedan de nationella riktlinjerna gavs ut. Från och med år 2013 kommer landstinget att börja med att varje klinik ska skriva en kvalitetsrapport, där medicinska resultat redovisas. Uppföljning görs också av förskrivningen av osteoporosläkemedel via läkemedelsgrupper och gör också återkopplingar på *Öppna Jämförelser* resultat. Landstinget har gett ökade resurser för läkemedelsbehandling vilket görs utifrån en samlad bedömning, utifrån utvecklingen av exempelvis patentutgångar och vad som är rekommenderat.

I vårdprogrammet har man lagt till att primärprevention bör göras enligt kriterierna som finns i de nationella riktlinjerna, det vill säga att farmakologisk behandling kan vara aktuellt för patienter med hög frakturrisik även utan föregående fraktur. Huruvida dessa rekommendationer följs är något som landstinget planerar att följa upp. Patienter remitteras till osteoporosenheten för benthäthetsmätning inkluderande genomgång av riskprofil samt läkarkommentar. Majoriteten av osteoporospatienter behandlas och följs upp inom primärvården. Specialistkliniken sköter specialfall, till exempel kortisoninducerad osteoporos. Unga patienter, de med svår osteoporos eller med avancerad behandling remitteras vanligen till osteoporosenheten.

Vid ortopedkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping finns rutiner för att upptäcka osteoporos hos flera patientgrupper. Samtliga kvinnor över 50 år och män över 60 år som behandlats för fraktur i rygg- eller bröstkota, axel/överarm, underarm, ulna, eller höftfraktur identifieras via journalsystemet. Patienter identifieras på samma vis oavsett om de är öppen- och slutenvårdspatienter. Efter att riskpatienter har identifierats sker ett manuellt arbete av sekreterare som remitterar patienter till patientens vårdcentral för vidare utredning och eventuell behandling av osteoporos.

Remissen ska enligt vårdprocessprogrammet innehålla en FRAX-bedömning. Det sker ingen kvalitativ granskning i identifieringen av patienter som ska remitteras, så även om patienten redan har behandling för osteoporos skickas remiss för utredning. Vid sjukhuset har man valt att skicka remiss för samtliga patienter inom den ovan nämnda riskgruppen för att säkerställa att samtliga riskpatienter ska kunna fångas upp. Efter remiss till primärvården är det upp till primärvårdsläkarna att avgöra om man går vidare med utredning eller inte. Benthäthetsmätningar görs vid Osteoporosenheten, Endokrinmedicinska mottagningen på Universitetssjukhuset i Linköping. Rutiner inom primärvården för att ta emot frakturpatienter efter remiss från ortopedmottagning ingår i vårdprocessprogrammet. Vid remiss kallas patienten och man går igenom prover och värderar utifrån FRAX. Om man har gjort benthäthetsmätning görs vanligtvis uppföljande mätning efter två till tre år. Uppföljande telefonkontakt av patienten ingår också i vårdprocessprogrammet.

Ungefär 65 procent av de som behandlas i Östergötland har expedierats minst ett recept förskrivet i primärvården, vilket är den näst lägsta nivån av alla landsting. En relativt hög andel som behandlas i primärvården har tidigare haft en fraktur. I analysen av *Riskprofiler* (Figur 13 i rapporten), placerar Östergötland i den kvadrant med högst andel i landet som har haft en fraktur (26 procent) och är äldre än 75 år (51 procent). En relativt hög andel kvinnor behandlas inom 6 till 12 månader efter en typisk benskörhetsfraktur (18 procent).

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		79,374	86,204
Antal höftfrakturer år 2011	823		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	4,982		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			17.7 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.4 %	17.2 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		3.9 %	18.0 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	46.0 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	4.9 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Kalmar

På länssjukhuset i Kalmar finns en frakturkedja som startar på ortopedkliniken. Det finns inget automatiserat system, men alla personalkategorier hjälps åt att identifiera patienter. Målet är att alla patienter med lågenergifrakturer ska fångas upp, men framförallt höftfrakturer, kotkompression, axel/överarm, underarmsfraktur och bäckenfraktur prioriteras. Avdelningssekreterare på slutenvårdsavdelning respektive mottagning skickar remiss för DXA-mätning med svar till ansvarig osteoporosläkare på ortopedkliniken. Det finns ingen frakturkoordinator kopplat till sjukhuset. Vid länssjukhuset i Kalmar finns en osteoporosmottagning på medicinkliniken, endokrinsektionen vid länssjukhuset i Kalmar. DXA-mätningar genomförs på Fysiologiska kliniken vid sjukhuset i Kalmar och röntgenkliniken vid sjukhuset i Västervik. Det finns totalt 2 DXA-maskiner i länet.

Enligt vårdprogrammet för ortopedkliniken vid länssjukhuset i Kalmar ska läkare vid rond av en patient med lågenergifraktur ta ställning till om patienten ska utredas för osteoporos eller inte. Om patienten ska utredas för osteoporos informeras patienten av sjuksköterska eller undersköterska med hjälp av en broschyr och får fylla i ett FRAX-formulär. Om FRAX-värdet är över 15 procent skriver avdelningssekreteraren en autoremiss för DXA-mätning. Svar skickas till osteoporosansvariga läkare på ortopedkliniken. Om FRAX-värdet är under 15 procent avslutas utredningen. För inläggande

patienter med höftfraktur eller kotkompression gör man inte FRAX utan patienten får informationsbroschyr och mäts med DXA under vårdtiden. Svar på DXA-mätning går till ortopedklinik och sedan går ett brev till patienten och till husläkare för uppföljning och behandling.

Enligt behandlings- och frakturrelaterade analyser finns en relativt hög andel behandlade "sekundärpreventivt". Detta baseras på att Kalmar har ett högt resultat i *Öppna Jämförelser*-analyserna och placeras i högre övre kvadrant i *Riskprofiler* (26 procent har tidigare fraktur och 47 procent är äldre än 75 år, Figur 13 i rapporten). Samtidigt har Kalmar den näst högsta andelen som behandlas i primärvården, vilket kan tyda på att övergången mellan sjukhus och primärvård tack vare frakturkedjan fungerar väl.

I Kalmar landsting finns en kunskapsstyrningsorganisation. Organisationen innebär att medicinska programgrupper med representanter för hela vårdkedjan fungerar som mottagare för nationella riktlinjer. Detta är ett samarbete med hela Sydöstra sjukvårdsregionen. Landstinget arbetar också med kvalitetsutveckling kopplat till resultatet i *Öppna Jämförelser*. Detta innebär att landstinget utser indikatoransvariga. Avseende osteoporosvården har detta inte ansetts fungera tillräckligt bra, och man omorganiserar därför denna funktion. Detta innebär bland annat att flytta ansvaret för uppföljning av *Öppna Jämförelser*s kvalitetsindikator till en primärvårdsrepresentant. Indikatoransvarig analyserar resultatet och sammanställer pågående förbättringsarbeten och en handlingsplan för ytterligare aktiviteter. Detta material publiceras sedan på landstingets externa hemsida.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år		49,309	52,994
Antal höftfrakturer år 2011	579		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,965		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			18.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.1 %	20.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		6.8 %	15.4 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.1 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	5.4 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Jönköping

Det finns ett landstingsövergripande vårdprogram för osteoporos i Jönköping som kallas "Fakta-dokument". Vid de tre sjukvårdsområdena Ryhov, Högländet samt Värnamo i Jönköpings landsting finns osteoporosmottagningar vid samtliga sjukhus. Samtliga sjukhus har också frakturkedjor, med lokala tillämpningar. Vid Ryhov och Högländssjukhuset skrivs remiss till primärvården efter fraktur, och vid Värnamo sjukhus sköter osteoporosmottagningen den initiala utredningen. Gemensamt vid de tre sjukhusen är att enligt vårdprogram ska remiss till osteoporosmottagningar övervägas vid osteoporospremenopausal och under graviditet, hos män yngre än 70 år med fraktur, vid sekundär osteoporos samt vid biverkningar och/eller ny fraktur under pågående specifik behandling. Jönköping har ett regionalt samarbete med Kalmar och Östergötland genom en medicinsk programgrupp. Denna grupp har under år 2013 bestämt att en "kvalitetssäkring" ska genomföras, som innefattar en genomgång av en månadsproduktion och undersökning av hur väl rutinerna i olika vårdprogram fungerar.

På akutmottagningen på Länssjukhuset i Ryhov skickar sekreterare en autoremiss till primärvården vid osteoporosrelaterad fraktur. Remissen innehåller ett meddelande om att patienten har drabbats av osteoporosrelaterad fraktur. Ortopedins uppgift är att identifiera osteoporospatienter och det primära ansvaret för utredning, behandling och uppföljning finns hos primärvården. Patienter som slutenvårdas för fraktur remitteras till geriatriska kliniken där man utför bentäthetsmätningar. Osteoporosmottagningen ligger på geriatriska kliniken som gör prover och bedömning, och skickar sedan ett svar med rekommendation för behandling till patientens distriktsläkare. Samma rutiner gäller vid frakturkedjan på sjukhuset i Nässjö.

Vid osteoporosmottagningen vid sjukhuset i Ryhov finns en frakturkedja för underarmsfrakturer. Ett utvecklingsprojekt har påbörjats av frakturkedjan vid Ryhov, så att kriterierna för riskpatienter utökas. Mottagningen planerar även ett samarbete med radiologikliniken, så att de vid nyupptäckta kotkompressioner ska skicka signal till distriktsläkare eller till osteoporosmottagningen. Vid sjukhuset i Värnamo handläggs patienter initialt av osteoporosmottagningens läkare. De kontakter ortopedavdelningarna 2 gånger i veckan och efterfrågar vilka patienter de har över 50 år med fraktur i kota, höft, bäcken, överarm, distal femur, proximal femur, proximal tibia och handled. Osteoporosmottagningen kallar patienter och sätter in eventuell behandling eller remitterar till distriktsläkaren för föreslagen åtgärd. Ortopedmottagningens sjuksköterskor ska fånga upp ovan nämnda frakturpatienter som kommer på återbesök till ortopedmottagningen och tillfråga patienten skriftligt om de vill ha remiss för bentäthetsmätning.

Jönköping har en relativt hög andel av befolkningen som behandlas för osteoporos (Tabell 14, Appendix 3). En relativt stor del av dessa har haft en fraktur före behandlingsstart (32 procent mot riksgenomsnittet som är 24 procent) vilket skulle kunna vara ett resultat av landstingets arbete med frakturkedjor.

Svensk Osteoporosvård

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		68,203	68,501
Antal höftfrakturer år 2011	709		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	4,909		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			17.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		3.8 %	19.9 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		6.0 %	19.2 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	40.1 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	16.2 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

3. Västra Götaland-regionen

Västra Götaland

I Västra Götaland har man ett systematiskt arbetssätt för att implementera nationella riktlinjer som kallas för regionuppdrag. Regionuppdraget beslutas av regionstyrelsen. Inom uppdraget går man igenom riktlinjerna och ser hur och var dessa ska implementeras i rutinsjukvård. För osteoporosvården har beslutats att regionen ska utarbeta nya medicinska riktlinjer, att utarbeta ett regionalt vårdprogram för sekundärprevention, att antalet DXA-mätningar och patienter som behandlas i samband med benskörhetsfraktur ska öka. Införandet av riktlinjerna finansieras via en "introduktionsfinansiering" med avsatta medel för de aktuella åtgärderna. Hälso- och sjukvårdsavdelningen utarbetar årliga uppföljningsrapporter där genomförandet av aktuella regionuppdrag redovisas. Tre gånger per år redovisar respektive förvaltning antal DXA-mätningar som genomförts och antal patienter som fått osteoporosbehandling efter benskörhetsfraktur vilket stäms av med kostnader och volymer i regionuppdraget. Resultaten kommuniceras med berörda förvaltningar och redovisas i den årliga uppföljningsrapporten. Kvalitetsindikatorer som följs upp under 2013 och 2014 inkluderar bland annat förekomst av benskörhetsfraktur, antal DXA-mätningar och läkemedelsbehandling vid benskörhetsfraktur.

Vid Skaraborgs sjukhus i Västra Götalandsregionen finns en vårdkedja mellan ortopedkliniken, akutmottagning, endokrinologikliniken och primärvården. När en kvinna eller man över 50 år kommer till sjukhuset med bäcken-, höft-, handleds-, kot-, eller axel/överarmsfraktur eller kotkompression, och om det finns en misstanke om osteoporos, skickas per automatik en remiss till isotoplab på sjukhuset för bentäthetsmätning. Sekreterare vid akutmottagning respektive avdelning kontrollerar om patienten redan har behandling för osteoporos eller har utretts för osteoporos de senaste två åren. Vid isotopavdelningen görs FRAX-riskbedömning och bentäthetsmätning.

En övre gräns på väntetid till bentäthetsmätning har satts till tre månader, och den väntetiden har inte överskridits. Frakturkedjan har lett till en ökning på 40 procent fler undersökningar för isotopavdelningen. Endokrinolog gör den samlade bedömningen, och bedömer om patienten behöver behandling, kanske eller inte behöver behandling för osteoporos. En färdig rekommendation skickas sedan till patientens vårdcentral där läkare ansvarar för eventuellt insättande av läkemedelsbehandling. Planeringen av osteoporosvården sker i samråd med representanter från ortopedi, primärvård och medicinkliniken. Man gör också uppföljning av hur många patienter som får behandling efter remiss i primärvården. I de flesta fall har utredningen lett till att patienten blir rekommenderad behandling (cirka 70 procent av fallen).

Det finns en plan att förändra frakturkedjan på så sätt att man inte ska inkludera patienter över 90 år. Denna patientgrupp skulle istället få behandling intravenöst på sjukhuset. Det är ingen skillnad i vårdkedjan mellan öppen- respektive slutenvårdspatienter, förutom att det är olika sekreterare på olika avdelningar/mottagningar som identifierar patienter och sköter remisshanteringen. Modellen för denna frakturkedja verkar bli normgivande för hela Västra Götalandsregionen och kommer troligtvis att införas på fler ställen.

Svensk Osteoporosvård

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		286,765	310,889
Antal höftfrakturer år 2011	2,999		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	16,102		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			13.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.3 %	12.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		3.3 %	13.1 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.2 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	6.5 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

4. Gotland och Stockholm

Gotland

Gotland har den minsta populationen och minst antal frakturer av alla landsting och regioner. På Gotland fanns inget vårdprogram för osteoporos när undersökningen gjordes, men ansvaret för handläggning av osteoporospatienter ligger hos distriktsläkare. Vissa osteoporospatienter har tidigare utretts och behandlats på en privat läkarpraktik som regionen har haft avtal med för att utföra DXA-mätningar. Sedan de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar gavs ut har regionen tagit initiativ till att införa ett vårdprogram. Det finns planer på att införa en frakturkedja, men hur denna kommer att utformas var inte klart när den här undersökningen genomfördes. Ett regionalt utvecklingsprojekt i samarbete med Stockholms läns landsting för att utveckla frakturkedjan och implementera de nya riktlinjerna kommer att påbörjas. Den DXA-maskin som har funnits på den ovan nämnda läkarmottagningen har köpts av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på Gotland och kommer att flyttas till Visby Lasarett.

Att Gotlands befolkning är liten orsakar att vi i somliga analyser i rapporten har ett relativt litet patientunderlag. Till exempel ska troligen resultatet i Tid till behandling (Figur 21, 22 och 23) tolkas med viss försiktighet eftersom den statistiska osäkerheten är stor. Gotland visar relativt goda resultat vad gäller tid till behandling efter höft- respektive kotfraktur; mellan 80 till 100 procent av de behandlingar som startas inom 12 månader påbörjas inom 6 månader. Gotland hade under 2007 till 2011 lägst andel patienter som behandlas i primärvården (60 procent).

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		12,145	13,206
Antal höftfrakturer år 2011	98		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	529		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			7.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		0 %	11.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		3.4 %	5.7 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	49.3 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	8.9 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Stockholm

Stockholms landsting har en organisation för kunskapsstyrning som omfattar ett antal aktörer och verksamheter. Enheten "Stöd för evidensbaserad medicin" har bland annat i uppdrag att hantera nationella riktlinjer och andra nationella kunskapsunderlag. I detta arbete ingår att analysera praxis i landstingets verksamheter, att identifiera viktiga förbättringsområden och att ta fram strategier för åtgärder. Enheten sammanställer regionala vårdprogram, och ska sprida kunskap kring läkemedelsterapi, riktlinjer och kvalitetsindikatorer. Inom osteoporos har landstinget särskilt satsat på utbildningsaktiviteter, som genomförs av en informationsenhet. Utbildningarna har riktats till personal inom både primärvården och den specialiserade vården. Stockholm har ett regionalt vårdprogram för osteoporos, särskilt riktat till primärvården, som innehåller administrativ och medicinsk information. Vårdprogrammet publiceras på webbplatsen www.viss.nu, och sammanställs via ett specialistråd för endokrinologi. Vid olika sjukhus i landstinget finns lokala utrednings- och behandlings-PM. Olika rutiner för sekundärprevention vid olika sjukhus beskrivs nedan. Ett projekt pågår för att ta fram kvalitetsindikatorer, liknande den som används i *Öppna Jämförelser*, för lokal utvärdering av osteoporosvården.

Vid Södersjukhuset i Stockholm finns en frakturkedja mellan ortopedmottagningen och osteoporosmottagningen. Patienter med lågenergifraktur som är äldre än 45 år och som kommer till ortopedmottagningen uppmärksammas vid återbesök och erbjuds om lämpligt utredning för osteoporos. Om vidare utredning är aktuellt remitteras patienten till osteoporosmottagningen som ligger på internmedicinska kliniken. Mottagningen utreder för osteoporos (inklusive bentäthetsmätningar), startar eventuellt osteoporosbehandling samt följer upp patientens behandling. Primärvården får journalkopia för kännedom och uppföljning vid behov. Ortopedklinikens personal uppmuntrar patienter som är äldre och behandlas på avdelning, att göra vidareutredning för osteoporos. Denna rutin anses inte fungera helt tillfredställande, och vid ortopedkliniken kommer man till hösten 2013 att "uppdatera" denna, eftersom man vill påminna personalen på mottagning och avdelning att uppmärksamma riskpatienter. Det finns inga planer på att förändra vårdkedjan i övrigt.

Vid Södertälje sjukhus finns en vårdplan mellan ortopedmottagningen och osteoporosmottagningen. Vårdplanen gäller för kvinnor och män över 50 år. Patienter uppmärksammas i samband med återbesök för kontroll. Patienter över 50 år med underarms- eller axel/överarmsfraktur eller kotkompressioner ska, när de kommer till ortopedmottagningen på 10-dagarskontroll, erbjudas remiss för osteoporosutredning. Undersköterskor ansvarar för att ge patienten informationsblad om osteoporos och om sjukhusets osteoporosmottagning. Eventuell DXA-mätning beställs av osteoporosmottagningen. En frakturkedja håller på att utvecklas mellan slutenvård, (ortopedi och geriatrik) och osteoporosmottagningen. Hittills har osteoporosmottagningen mottagit remisser på vissa ineliggande patienter och man vill på detta sätt förstärka frakturkedjan. Mottagningen tar också emot remisser från primärvård i Stockholms och Sörmlands län.

Analys av data från de nationella registren indikerar att i Stockholm fångas en relativt hög andel patienter upp i "primärpreventivt" syfte. Det finns också tecken på att en relativt hög andel patienter i yngre åldersgrupper fångas upp. Exempelvis var cirka 62 procent av de som behandlades år 2011 yngre än 75 år, jämfört med 57 procent i hela Sverige. Resultatet i *Primär- och sekundärprevention i primärvården* (Figur 19) indikerar att den specialiserade vården i Stockholm tenderar att fånga upp patienter med andra riskfaktorer än fraktur och behandlar dessa. Att den specialiserade vården har stort inflytande på resultaten syns också *Behandling i primärvården* (Figur 18) där Stockholm har en av de lägsta andelarna patienter med minst ett uttag osteoporosläkemedel förskrivet i primärvården. Detta kan vara ett resultat av att Stockholm har ett flertal osteoporosmottagningar och stora sjukhus med vårdplaner för att till exempel fånga upp patienter med behandlingar som kan orsaka osteoporos.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		331,396	369,370
Antal höftfrakturer år 2011	3,504		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	20,456		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			12.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.6 %	14.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		2.8 %	12.7 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	49.0 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	9.1 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

5. Region Skåne

Region Skåne

I region Skåne har resurser avsatts för att införa ett regionalt vårdprogram under 2013/2014 samt för utbildning och implementering av vårdprogrammet. Samtliga ortopedkliniker i Skåne har fått extra resurser för att inrätta en frakturkoordinator under 2014. Lokala frakturkedjor finns redan idag vid Skånes Universitetssjukhus, och den modell som används där planeras att bli normgivande för hela regionen. I samband med det nya vårdprogrammet planeras ett lokalt kvalitetsregister i samarbete med *Epidemiologi och Registercentrum Syd*. Med kvalitetsregistret ska ett antal kvalitetsindikatorer med avseende på osteoporos följas upp. Exempel på kvalitetsindikatorer som ska följas upp är hur många patienter som remitteras till primärvården i samband med fraktur, och hur många patienter som blir rekommenderade behandling.

Vid ortopedkliniken på Skånes universitetssjukhus i Malmö riskbedömer en fraktursköterska alla inläggande frakturpatienter äldre än 45 år, och väljer ut lämpliga för vidare utredning. Om någon fortsatt utredning inte anses lämplig, meddelas primärvården att en bedömning har skett och resultatet av denna. Detta sker exempelvis vid låg risk för ny fraktur, om patienten inte vill ha behandling eller om annan prevention är lämplig, till exempel rökstopp eller fysisk aktivitet. Vid vidareutredning erbjuds patienten att genomföra en bentäthetsmätning vid sjukhusets osteoporosmottagning.

Efter genomförd bentäthetsmätning remitteras patienten till distriktsläkare för behandling utom vid mycket svår osteoporos eller om patienten av någon anledning behöver mycket intensiv eller snabb behandling, vilket föranleder att patienten istället handläggs av osteoporosmottagningen. Patienter som behandlas polikliniskt får ett brev med information om osteoporos och får fylla i ett riskbedömningsformulär. Baserat på resultatet av riskbedömning erbjuds patienten eventuellt vidare utredning för osteoporos vid osteoporosmottagningen.

En sjuksköterska på ortopedkliniken i Skånes Universitetssjukhus i Lund fungerar som koordinator och identifierar frakturpatienter från akutmottagningens journaler, röntgenavdelningens journaler och ortopedklinikens journaler samt genom arbetsrutiner. Sköterskan kontaktar patienten som fyller i ett riskfaktorformulär och därefter erbjuds DXA-mätning. Resultatet av DXA-mätningen och riskfaktorerna sammanställs av en läkare som fastställer diagnos. Sedan skickas ett brev med information hem till patienten, som uppmanas att kontakta sin läkare för vidare uppföljning och ställningstagande till behandling.

Vid en vårdcentral i Kristianstad anordnades "Osteoporosdagen" år 2012 i syfte att uppmärksamma sjukdomen. Kvinnor över 60 års ålder bjöds in och gjorde riskbedömning med hjälp av FRAX och vid hög frakturrisksk erbjöds patienten utredning för osteoporos.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		223,293	245,986
Antal höftfrakturer år 2011	2,465		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	14,347		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			14.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		5.2 %	18.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		4.4 %	13.4 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.4 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	7.5 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

6. Region Halland

Region Halland

I Halland är en sammanhållen kunskapsstyrningsorganisation under uppbyggnad. Det har legat i uppdraget för linjeorganisationen att införa de nationella riktlinjerna. Verksamheterna har själva initierat införande och uppföljning av de nationella riktlinjerna för att säkra kvaliteten inom osteoporosvården. Det pågår till exempel diskussioner om att införa ett system för primärprevention. I ett forskningsprojekt undersöks möjligheten att erbjuda kvinnor vid mammografi osteoporosutredning och även något motsvarande för män.

Vid Hallands sjukhus finns sedan tidigare ett vårdprogram för att fånga upp frakturpatienter. Ett nytt arbetssätt infördes från och med hösten 2013. En frakturkoordinator kommer att ansvara för att identifiera och informera riskpatienter om osteoporos, remittera till bentäthetsmätning och sedan till primärvården för eventuell behandling och uppföljning. Koordinatorn kommer att arbeta på deltid med dessa uppgifter. Enligt det tidigare vårdprogrammet ska patienter med höftfraktur och kotkompression med stor sannolikhet orsakad av osteopeni utredas med "akut" DXA-mätning. DXA-mätningar görs på sjukhusen i Halmstad och Varberg på respektive röntgenklinik. Beroende på om priset för zoledronsyra sjunker planerar ortopedkliniken att införa en rutin som innebär att personal ska ge behandling med läkemedlet vid konstaterad benskörhet.

Arbetet för att riskbedöma öppenvårdspatienter med fraktur har enligt tidigare vårdprogrammet gjorts framförallt av arbetsterapeuter vid avgipsning vid underarmsfrakturer, sjukgymnaster vid initiering av träning efter axel/överarmfrakturer och ST/underläkare vid olika kontroller. FRAX ska användas vid riskbedömningen och om nyligen gjord DXA finns används denna i FRAX-beräkningen. Följsamheten att sköta denna uppgift mäts som en av klinikkens kvalitetsindikatorer och målet är att andelen riskbedömda frakturpatienter ska ligga över 90 procent. Resultatet av FRAX dokumenteras alltså i journal kopplat till diagnoskod. Om patienten har en 15 procentig risk att inom 10 år få en ny fragilitetsfraktur, ska patienten utredas med DXA och därefter initieras eventuell behandling, vilket görs av primärvården. Halland har haft en relativt hög andel behandlade efter fraktur enligt *Öppna Jämförelser* mätningar 2013, vilket skulle kunna vara ett resultat av att ortopedin arbetar aktivt med att fånga upp riskpatienter med fraktur.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		58,250	63,332
Antal höftfrakturer år 2011	614		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,886		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			24.0 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.7 %	20.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		3.8 %	14.7 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	45.2 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	10.8 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

7. Blekinge och Kronoberg

Blekinge

I Blekinge har det funnits ett vårdprogram för osteoporos sedan 2003, vilket reviderades senast år 2011. Vårdpersonal har efterfrågat förändringar i vårdprogrammet sedan de nationella riktlinjerna publicerades 2012, men när undersökningen gjordes fanns inga planer på att göra detta. En frakturkedja finns vid Blekingesjukhuset, med syftet att fånga upp framförallt patienter med handledsfraktur och kvinnor i ålder 50 till 70 år. Det är i samband med återbesök till ortopedmottagningen eller vid besök på akutmottagningen som ortopedläkare uppmärksammar riskpatienter och skriver remiss för DXA-mätning. Patienter kommer till en osteoporosmottagning där en ortoped utför DXA-mätningar och sedan remitterar till distriktsläkare för eventuell behandling eller till endokrinolog vid till exempel sekundär osteoporos.

I Blekinge har en relativt hög andel behandlade haft en tidigare fraktur innan behandlingsstart (cirka 28 procent). Av de som startar behandling i primärvården hade 33 procent haft en fraktur 5 år innan och cirka 74 procent av alla patienter har tagit ut minst ett recept i primärvården. Detta indikerar att det troligen finns en relativt effektiv övergång från den specialiserade vården till primärvården i samband med fraktur. Jämfört med andra landsting får störst andel patienter med underarmsfraktur behandling inom 6 månader, av de som behandlas inom 12 månader (90 procent). Andelen som behandlas inom 6 månader efter kot- och höftfraktur är något lägre; cirka 60 till 70 procent.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		30,837	33,223
Antal höftfrakturer år 2011	315		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,011		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			13.9 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		4.7 %	10.4 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		1.9 %	14.0 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	46.9 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	7.4 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Kronoberg

Kronobergs landsting har regionala riktlinjer för frakturprevention och osteoporos som baseras på de nationella riktlinjerna. Dessa riktlinjer har införts i verksamheterna under 2013. Personalutbildning inom frakturprevention genomfördes under 2012 via Läkemedelskommittén och riktade informationsinsatser relaterat till de nationella riktlinjerna genomfördes till vårdcentralerna under hösten 2012. Extra fall- och frakturpreventiva insatser har genomförts på akutmottagning och kartläggning/planering av fallpreventiva insatser inom slutenvård har genomförts. Det finns en samarbetsgrupp kring fall och frakturprevention.

Ett pilotprojekt för case-finding och utredning av osteoporos startades under 2013. I denna modell delegerade verksamhetschefen för ortopedi i Kronoberg till personal vid osteoporosmottagningen vid Ljungby Lasarett att göra sökningar i journalsystemet efter frakturdiagnoserna kot-, höft-, underarmfraktur och collum chirurgicumfraktur. Patienter med lågenergifraktur erbjöds bentäthetsmätning med DXA som utförs på medicinkliniken i Ljungby.

Pilotprojektet kunde dock inte fullföljas och idag skrivs istället remiss från ortopedkliniken till patientens vårdcentral. Patientens distriktsläkare får information om att patienten har risk för osteoporos, när patienten planeras att skrivas ut och kontakter patienten för eventuell fortsatt utredning. Distriktsläkare bedömer om bentäthetsmätning och/eller annan utredning är aktuellt.

Mellan år 2007 till 2011 har en relativt hög andel äldre patienter behandlats jämfört med yngre åldersgrupper. Detta kan indikeras i resultatet av den modifierade versionen av *Öppna Jämförelser* och i *Riskprofiler* (Figur 13 i rapporten). Nästan 48 procent av de som behandlas i Kronoberg är äldre än 75 år vid behandlingsstart. Cirka 18 procent av kvinnorna med benskörhetsfraktur behandlas inom 6 till 12 månader mot cirka 12 procent hos kvinnor 50 till 64 år.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		35,540	37,642
Antal höftfrakturer år 2011	406		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,383		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			14.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		1.7 %	11.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		5.4 %	17.9 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	46.4 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	3.7 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

8. Norrlandstingen

Norrbottnen

I Norrbottens läns landsting finns för varje nationell riktlinje en expertgrupp bestående av representanter för alla verksamheter i respektive vårdprocess. Expertgrupperna verkar på uppdrag av landstingets styrgrupp för kunskapsstyrning och arbetar med att ta emot och införa nya nationella riktlinjer. Expertgruppen för rörelseorganens sjukdomar har under år 2013 arbetat med att analysera riktlinjerna, gjort en vårdgapanalys samt att ta fram rekommendationer för hur riktlinjerna ska införas i landstingets sjukvård. Två viktiga grundbultar i landstingets arbete med att implementera de nationella riktlinjerna är att införa en specialistmottagning för osteoporos och att införskaffa en DXA-maskin som tidigare har saknats i landstingets regi. Dessa åtgärder skulle införas under 2013.

Det ingår i expertgruppens arbete i samband med framtagandet av det nya vårdprogrammet för osteoporos att ta fram förslag på hur uppföljning av efterlevnad till vårdprogrammet ska genomföras. Öppna Jämförelserns indikatorer följs upp generellt, och i samband med det nya vårdprogrammet kommer expertgruppen troligen att föreslå en mer lokal uppföljning avseende osteoporos. Detta kallas i landstinget för "intern kontroll" och innebär att gruppen studerar ett patienturval från journalsystemet. Behandling och uppföljning av patienterna i stickprovet kan på detta sätt studeras i detalj. I dagsläget saknas rutiner inom ortopedi för att upptäcka bensköra patienter och initiera preventiva insatser. Expertgruppen för rörelseorganens sjukdomar arbetar med att ta fram en ny frakturkedja som troligtvis ska vara klart i år 2013. Det var vid tidpunkten för undersökningen oklart hur frakturkedjan skulle utformas.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		51,947	54,784
Antal höftfrakturer år 2011	581		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,363		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			8.6 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		0.9 %	15.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		2.2 %	11.1 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.4 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	6.6 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Västerbotten

I samband med att de nationella riktlinjerna publicerades gjordes en gapanalys för att undersöka skillnader mellan rekommendationer och praxis i landstingets osteoporosvård. Ett regionalt seminarium med de andra norrlandstingen genomfördes, och i Västerbotten kom man fram till tre punkter för att förbättra osteoporosvården och att implementera riktlinjer; öka tillgängligheten till bentäthetsmätningar, förbättra frakturkedjan samt förbättra/uppdatera vårdprogrammet. För att införskaffa en ny DXA-maskin har landstinget avsatt resurser. Ett nytt regionalt vårdprogram för vilket de nationella riktlinjerna ligger till grund, kommer att tas fram av en expertgrupp för osteoporos.

På ortopedmottagningarna vid Norrlands Universitetssjukhus gör man FRAX-riskvärdering hos patienter med lågenergifrakturer. Sedan skickas ett behandlingsmeddelande till primärvården. I behandlingsmeddelandet står att patienten har drabbats av en lågenergifraktur och att det finns en misstanke om osteoporos vilket bör utredas vidare.

Primärvården sköter remiss för bentäthetsmätning som görs på geriatriska kliniken på Norrlands Universitetssjukhus. Osteoporosmottagning finns på medicencentrum på sjukhuset. På ortopedavdelningen har sjuksköterskor som uppgift att hitta patienter med osteoporos. Inneliggande patienter över 70 år med höftfraktur remitteras till geriatriskt centrum efter operation.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		48,665	52,135
Antal höftfrakturer år 2011	517		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	3,367		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			17.2 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.8 %	10.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		4.3 %	13.8 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	43.0 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	12.2 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Västernorrland

Västernorrland har en kunskapsstyrningsorganisation som består av en styrgrupp och en arbetsgrupp. Organisationen bevakar inkommande material som *Öppna Jämförelser* och nationella riktlinjer. Arbetsgruppen tar fram behandlingsriktlinjer vars syfte är att definiera vem som gör vad, vad som ska göras, inom primärvård, egenvård och slutenvård. Vid framtagandet av riktlinjerna för osteoporos har Socialstyrelsens nationella riktlinjer legat till grund. För att landstinget ska implementera riktlinjerna har man avsatt resurser för att införskaffa ytterligare en DXA-maskin och att införa en frakturkedja. Genomgångar av *Öppna Jämförelser*s kvalitetsindikatorer görs varje år. Eventuellt kommer uppföljning av kvalitetsindikatorer avseende osteoporos att göras, men programmet var vid tidpunkten för undersökningen inte färdigställt.

En så kallad "behandlingslinje" för osteoporos kommer att införas under hösten 2013. Ortopedin ska ansvara för att identifiera riskpatienter (signal från kirurg/ortopedjouren) och remittera till primärvården (som handlägger utredning och behandling i standardfallet). Ansvar för remissvar från DXA-mätningar ska ligga hos medicinkliniken där en ny DXA-maskin kommer att placeras. För att införa dessa rutiner planeras en utbildningsinsats för sjukvårdspersonal.

Inom primärvården har landstinget i Västernorrland en incitamentsmodell för läkemedel. Cirka två procent av den totala läkemedelsbudgeten är avsatt för kvalitetssäkring, och inkluderar samtliga vårdcentraler som ingår i Vårdval Västernorrland. Ersättningen är baserad på måluppfyllelse och består av ett flertal kvalitetsindikatorer inom olika områden. Läkemedelskommittén jämför läkemedelsförskrivningen i landstinget mot förskrivningen i andra landsting. Indikatorn för osteoporosläkemedel finns från och med år 2013 och gäller alla läkemedel i ATC-gruppen M05B. En poäng för osteoporosindikatorn är vid ersättningen värd en krona multiplicerat med antalet listade patienter. Målnivåerna justeras en gång per år och beräkningen är ålderstandardiserad vid jämförelse mellan landsting och även vid uppföljningen inom landstinget.

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		49,958	53,475
Antal höftfrakturer år 2011	561		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	2,945		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			8.7 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		2.0 %	10.5 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		1.2 %	11.5 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	49.3 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	3.5 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.

Jämtland

Jämtland har ett vårdprogram för osteoporos sedan 2011. Primärvården ansvarar för handläggning av osteoporosmottagning och kan remittera patienter till medicinkliniken för detta. Vid medicinkliniken används bland annat FRAX, och läkare vid kliniken har också rätt att remittera patienter för DXA-mätningar vid Mittuniversitetet, vilket landstinget har avtal med. Det finns i dag inga systematiska rutiner vid Östersunds sjukhus för att upptäcka benskörhet hos frakturpatienter men personal på medicinkliniken försöker sprida detta. Frågan om att upprätta systematiska rutiner för sekundärprevention väcktes i samband med publiceringen av de nationella riktlinjerna. Det var dock oklart när eller hur detta skulle införas när undersökningen genomfördes.

Analysen av data från Patient- och Läkemedelsregistren har visat att en relativt hög andel kvinnor i åldersgruppen 50 till 64 år behandlas efter en typisk benskörhetsfraktur (21 procent) i Jämtland. Motsvarande siffra för kvinnor i ålder 65 år och äldre var 14 procent. *Riskprofiler* (Figur 13 i rapporten) visar också att cirka 30 procent av de individer som behandlas för osteoporos har haft en tidigare fraktur. Denna andel är i linje med *Primär- och sekundärprevention i primärvården* (Figur 19). En relativt hög andel patienter behandlas i primärvården (cirka 80 procent, Figur 18).

	Totalt	Män	Kvinnor
Antal invånare äldre än 50 år, 31 december 2013 (SCB)		26,038	27,449
Antal höftfrakturer år 2011	353		
Antal kvinnor och män som har expedierats minst ett recept 2011	1,226		
Öppna Jämförelser (officiella) 2013 ¹			9.8 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 50 till 64 år ²		8.1 %	21.1 %
Modifiering av Öppna Jämförelser: 65 år och äldre ³		2.5 %	13.1 %
Andel som avbryter behandling med alendronsyra inom 12 månader	47.5 %		
Andel som byter till icke-alendronsyra vid behandlingsavbrott inom 12 månader	6.7 %		

¹Data januari till juni 2012. ²Data juni 2009 till 2011. ³Data juni 2009 till 2011.