

# Att leva med osteoporos och mötet med vården



FOTO: ASISEEIT/GETTY

SBU – STATENS BEREDNING FÖR MEDICINSK OCH SOCIAL UTVÄRDERING



# Intervju

Birgitta Johansson hade blivit 5 centimeter kortare och hon hade jämt ont i ryggen, men fick stå på sig för att få göra en bentäthetsmätning.



**PLÖTSLIGT HADE** köksskåpen hamnat så högt upp, tyckte Birgitta Johansson.

– Min man sa att det kändes som om jag blivit kortare. Han gick och hämtade ett måttband, det stämde – min längd hade minskat med hela 5 centimeter. Och jag hade jämt ont i ryggen.

Redan då, vid 55 års ålder, hade hon haft sin första så kallade lågenergifraktur. En mjuk omfamning från maken där hemma i köket hade lett till en kotkompression, en kota i ryggen hade knäckts. Skelettet var skört.

De första mötena med hälso- och sjukvården upplevde Birgitta Johansson som svåra. Hon fick stå på sig för att övertyga läkaren om att hon borde utredas för osteoporos, det vill säga benskörhet. Hon tillhörde inte riskgruppen – hon levde ju ett rörligt liv, var inte

mager och rökte inte.

– Men både min mamma och farmor var böjda i ryggen, som krokare. Idag vet man att osteoporos till viss del är ärftligt. Som dansbandssångerska hade jag dessutom vistats en hel del i rökiga miljöer. Jag hade ont och hade blivit kortare. Jag borde inte ha behövt tjata om bentäthetsmätning.

**UNDERSÖKNINGEN VISADE** grav osteoporos och Birgitta Johansson fick prova ut lämpliga mediciner. Som ordförande i Osteoporos-

"Jag hade ont och hade blivit kortare. Jag borde inte ha behövt tjata om bentäthetsmätning"

föreningen i Västerbottens län arbetar hon nu för att vården ska bli bättre på att bemöta och hjälpa människor med osteoporos. ■

# Vad säger forskningen om patienternas upplevelse av delaktighet och bemötande?

**PATIENTER MED** diagnosen osteoporos upplever att de får otillräcklig, felaktig eller motstridig information av hälso- och sjukvården. Det visar en rapport som SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har gjort. Tillsammans med sakkunniga på området har SBU systematiskt granskat och sammanställt studier av hur patienter med osteoporos upplever delaktighet och bemötande vid kontakt med hälso- och sjukvården.

– För att lyfta anhörig- och brukarperspektivet har vi samverkat med Osteoporosförbundets representanter, säger SBU:s projektledare Karin Stenström. Deras erfarenheter stämmer väl överens med det vi har sett i forskningsstudier och som nu finns sammanställt i SBU-rapporten.

**DEN BRISTFÄLLIGA** informationen gör att patienterna upplever det som svårt att ta ställning till förslag om olika behandlingar. De lämnas att själva ta ansvar för sin

hälsa. En vanlig upplevelse är att diagnosen förringas av hälso- och sjukvården. Patienterna får höra att det inte är något att oroa sig för, att diagnosen tillhör åldern och att det inte finns något att göra. De uttrycker att de vill bli tagna på allvar, bli sedda som individer och få råd om vad de själva kan göra för att bibehålla hälsan. Patienter med osteoporos efterlyser ett bemötande som inte enbart är fokuserat på medicinska aspekter. Resultaten från SBU:s rapport visar att det behövs en ny diskussion inom hälso- och sjukvården – om empati, delaktighet och bemötande.

– Det är viktigt att alla som möter patienter med osteoporos tar dem på allvar och ger korrekt information. Om detta fungerar bra kan patienterna få hjälp snabbare och deras lidande minskas, säger Karin Stenström. ■

Rapport och film på  
[WWW.SBU.SE/262](http://WWW.SBU.SE/262)



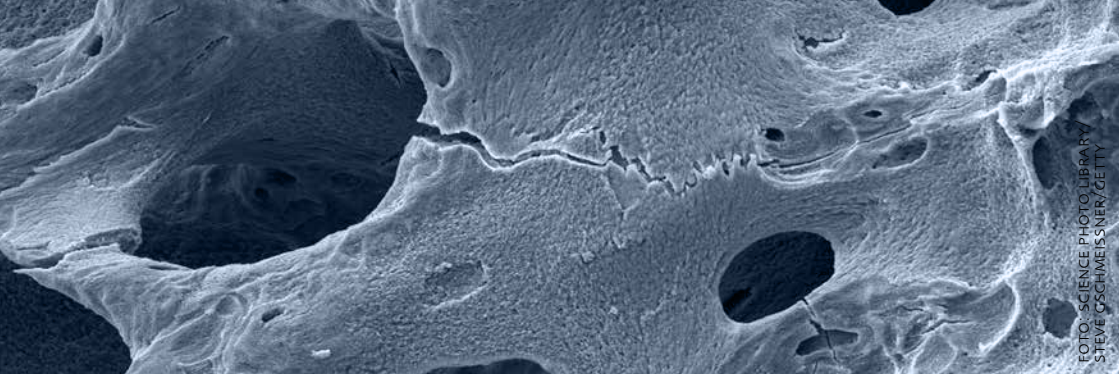


FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY / STEVE GOSCHMEISSNER/GETTY

## Fakta om osteoporos

Osteoporos, det vill säga benskörhet, beror dels på att mängden benvävnad minskat, dels på att strukturen i skelettet förändrats. Den minskade hållfastheten gör att skelettet lätt går sönder. Osteoporos är vanligt som en del av det naturliga åldrandet men drabbar inte alla människor lika hårt. Man brukar tala om två olika former:

- **Primär osteoporos** orsakas av det naturliga åldrandet och livsstilsfaktorer som rökning, alkohol, kost och fysisk inaktivitet. Hos kvinnor ökar även risken efter klimakteriet på grund av hormonförändringar.
- **Sekundär osteoporos** orsakas av vissa sjukdomar (till exempel problem med sköldkörteln) och läkemedelsbehandling (till exempel kortison). Bland män och yngre kvinnor är sekundär osteoporos vanligast.

Osteoporos ger i sig inga symtom och kan betraktas snarare som en riskfaktor än som en sjukdom. Den upptäcks oftast när man bryter ett ben i en olycka som normalt inte borde orsaka en fraktur.

Varannan svensk kvinna och var fjärde man drabbas någon gång i livet av en så kallad lågenergifraktur, vanligtvis i ryggkota, handled eller höft [1,2].

1. Rosengren BE, Karlsson M, Petersson I, Englund M. The 21st-century landscape of adult fractures: cohort study of a complete adult regional population. *J Bone Miner Res* 2015;30:535-42.

2. Törning O. Osteoporos hos äldre en »styt epidemik« Bristfällig profylax och underdiagnostik ett stort problem. *Läkartidningen* 2001;98:3220-4.