

Frakturkedja - för att minska risk för förnyad osteoporosfraktur

Gäller för: Region Kronoberg

Fakta ägare: Jonas Johansson verksamhetschef ortopedkliniken, Karl Ljungbyström verksamhetschef medicinkliniken Ljungby, Daniel Albertsson distriktsläkare vårdcentralen Moheda, Maria Mazzeo överläkare ortopedkliniken, Snjezana Barbir specialistläkare Akutgeriatriska kliniken

Kronoberg har enligt Öppna Jämförelser, och även andra bedömningar en underbehandling av patienter med hög risk för upprepad lågenergifraktur.

Denna rutin beskriver hur de patienter över 50 års ålder som har haft lågenergifraktur ska få bedömning av sin framtida frakturrisk samt anpassad prevention mot svår fraktur av främst höft, bäcken eller upprepad kotfraktur.

Gäller patienter som när de går hem från sjukhuset, antingen från vårdavdelning eller akutmottagning fått någon av följande diagnoser:

- Radiusfraktur S52
- Höftfraktur S72
- Bäckenfraktur S32
- Överarmsfraktur S42.2
- Kotkompression S22 , S32

Ortoped ansvarar för att remiss skickas till patientens distriktsläkare. Verksamhetschef ortopedkliniken beslutar via intern rutin hur remissförfarandet till primärvården säkerställs (exempelvis via koordinatorssjuksköterska eller sekreterarrutin).

Distriktsläkare ansvarar för en bedömning av risken för framtida svår fraktur med kliniska riskfaktorer, FRAX och bentäthetsmätning enligt medicinska riktlinjer och ansvarar för eventuell fall- och frakturprevention (levnadsvanestöd, fallskadeprevention och läkemedelsbehandling) inom 2 månader efter remiss.

Akutgeriatriken Växjö ansvarar för de patienter som kommer till deras vård och genomför bedömning och frakturprevention enligt medicinska riktlinjer och remitterar vidare till distriktsläkare enligt egna rutiner.

Beslutsstöd:

1. [Frakturprevention-och-osteoporos](#), Lokala vådrutiner Region Kronoberg, 2013
2. [Rörelseorganens sjukdomar, Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen](#), 2015