

Sammanträdesdatum  
2025-12-11Beteckning  
Dnr: 23RS930**Svar på motion från Anna Nordqvist (M) och Erik Baecklund (M) om att införa osteoporosscreening i Folk tandvården för kvinnor över 50 år**

Det har inkommit en motion från Anna Nordqvist (M) och Erik Baecklund (M) till regionfullmäktige om att införa osteoporosscreening i Folk tandvården. I motionen föreslås Folk tandvården att införa osteoporosscreening för kvinnor över 50 år; att införa osteoporosscreening för kvinnor under 50 år som drabbats av för tidigt klimakterium; samt att Region Örebro län ser över möjligheten att implementera en särskild osteoporosmottagning på något av länets tre akutsjukhus.

Folk tandvårdsnämnden fattade 2023-05-10 beslut om att avslå motionen. Regionfullmäktige beslutade 2023-06-21 att ärendet återremitteras till folk tandvårdsnämnden för komplettering. Folk tandvårdsnämnden fattade 2025-03-27 ett nytt beslut om att avslå motionen. Regionfullmäktige beslutade 2025-06-16 återigen att ärendet återremitteras till folk tandvårdsnämnden för ytterligare beredning.

**Folk tandvårdsnämnden vill med anledning av motionen framföra följande:**

Osteoporos (benskörhet) är en sjukdom som påverkar skelettets benmassa, där mikroarkitekturen förändras och skapar en större benägenhet att få frakturer. Risken att få osteoporos ökar med åldern, vanligtvis i större utsträckning hos kvinnor. Runt 23 procent av alla kvinnor och 7 procent av alla män över 50 år har osteoporos. Runt hälften av alla kvinnor och en fjärdedel av alla män i Sverige beräknas få en benskörhetsfraktur under sin livstid. Även kvinnor som hamnar i ett för tidigt klimakterium anses vara i riskzonen för osteoporos.

Enligt SCB:s statistikdatabas fanns det drygt 1300 kvinnor som fyller 50 år 2025 och som är folkbokförda i Örebro län. Knappt 800 av dessa finns listade på folk tandvårdens kliniker och skulle därmed vara aktuella för denna typ av osteoporosscreening inom allmäntandvården eller specialisttandvården. Detta

förslag skulle sålunda för det första inte nå cirka 500 kvinnor i denna åldersgrupp och för det andra måste övriga 50+ screenas under en viss period. Enligt SCB:s åldersfördelning är cirka 45 procent av kvinnorna i Örebro län 50 år eller äldre, det vill säga totalt närmare 70 000.

Region Örebro län följer Socialstyrelsens rekommendationer från det nationella screeningrådet och i nuläget finns inga kunskapsstöd eller rekommendationer för att införa osteoporosscreening i Folk tandvården. Region Örebro län följer även Socialstyrelsens riktlinjer som beskriver förebyggande arbete mot osteoporos.

### ***En lokal osteoporosmottagning***

Motionärerna påstår felaktigt att det inte finns någon osteoporosmottagning i Region Örebro län. Endokrin- och Diabetesmottagningen har bentäthetsmätare och läkare med särskilt ansvar för osteoporos. Läkare bedömer alla remisser med frågeställningar avseende osteoporos och skriver svar på samtliga utförda bentäthetsmätningar där rekommendation om behandling och behandlingstid samt eventuell uppföljning framgår. En del patienter erhåller mer avancerad behandling och kontrolleras då på mottagningen under den period då dessa läkemedel ska ges. Det finns också ett tätt samarbete med ortopederna som har den största andelen patienter med hög risk för osteoporosrelaterade frakturer.

Endokrin- och Diabetesmottagningen, tillika Region Örebro läns osteoporosmottagning, har följande medskick:

- Slätröntgen har dålig överensstämmelse med verklig bentäthet och används därför inte diagnostiskt. Kravet är också minst två mätlokaler (rygg/höft/underarm) i samband med uttalanden om bentäthet.
- Det finns inget vetenskapligt underlag som visar att riskbedömning med tandröntgen skulle vara en bra markör för osteoporos. Det bör i så fall i studie jämföras utfallet från personer som bedöms ha hög osteoporosrisk vid tandröntgen med utfallet av Dual-energy X-ray Absorptiometry (DEXA) hos samma individer.
- Osteoporosdiagnos mätmässigt vid DEXA innebär inte per automatik ökad frakturrisk utan sätts i relation till många andra faktorer såsom ålder, kön, tidigare fraktur, hereditet, läkemedelsbehandling, annan sjukdom. En helhetsbedömning görs och utifrån den rekommenderas olika typ av behandling och uppföljning om diagnosen ställs.

### ***Camtö:s bedömning***

Motionens förslag har stämts av med Region Örebro läns Camtö (Centre for Assessment of Medical Technology in Örebro) tillika Sjukvårdsregion Mellansveriges HTA-enhet (Health Technology Assessment) som har i

uppdrag att främja en evidensbaserad hälso- och sjukvård genom oberoende och systematiska granskningar av den vetenskapliga litteraturen för en metod. Screening innebär, enligt Camtö, en systematisk undersökning för att identifiera personer med hög risk för framtida ohälsa. Ofta är screeningprogrammen populationsbaserade, det vill säga vänder sig till hela befolkningen i en viss ålder. Vid opportunistisk screening tar patienter själva initiativ till att bli testade eller testningen sker då en patient söker vård för annan orsak. Denna screeningform ger sämre effekt till högre kostnad jämfört med populationsbaserade program. De är också svåra att utvärdera. I frågan om osteoporos-screening når Folk tandvården endast runt halva befolkningen, då övriga söker privat tandvård. Bland de som vänder sig till Folk tandvården varierar även frekvensen av tandvårdskontakter, inte minst gällande socioekonomisk bakgrund. Därmed finns ojämlik vård direkt inbyggt i förslaget.

Alla sjukvårdsåtgärder baseras på frivillighet efter noggrann information. Information till deltagare i ett screeningprogram ska värderas särskilt, då det inte berör patienter som aktivt redan sökt hjälp på grund av symtom utan individer som upplever sig friska och opåkallat blivit kontaktade av sjukvården. I avsaknad av ett vetenskapligt underlag om effekt av AI-läsning av tandvårdsröntgen kan ingen information ges om nytta-riskbalansen för deltagande i denna typ av screening. Enligt de etiska principer som gäller inom hälso- och sjukvården bedöms förslaget därmed inte vara acceptabelt.

Kostnader för icke-evidensbaserade åtgärder leder också till att resurser förbrukas och patienter med större behov trängs undan. Det är inte förenligt med den etiska plattformen och gängse prioriteringsprinciper inom sjukvården.

Enligt de riktlinjer för screeningprogram som Socialstyrelsen (2019) tagit fram ska bland annat en lämplig testmetod finnas. Den metod (algoritm) som förespråkas finns ännu inte på marknaden (se mer om en potentiell programvara nedan). Därmed går det inte heller att göra en sedvanlig sammanställning av tillgänglig evidens då denna förutsätter att man vet vad som ska kartläggas.

En kommentar från en tidskrift för evidensbaserad tandvård från 2024 *Artificial intelligence and dental panoramic radiographs: where are we now?* | *Evidence-Based Dentistry* betonar att området med AI för att bedöma skelett i samband med tandröntgen är under utveckling och att resultaten av studierna lätt blir föråldrade. Även om en välutvecklad algoritm för att bedöma bilder från tandröntgen avseende osteoporos utvecklas inom de närmaste åren fattas studier för att klargöra om det är meningsfullt att använda testet för att påvisa osteoporos hos asymtomatiska individer när de söker i tandvården. Det fattas många steg för att fastställa nytta och risker samt kostnadseffektivitet.

Sammanfattningsvis anser Camtö att det aktuella förslaget är så prematurt väckt och att det fortfarande finns så många medicinska principiella

invändningar att ingen specifik åtgärd för att följa kunskapsutvecklingen i nuläget krävs. Det räcker att regionens tandläkare på sedvanligt sätt följer med i vad som rapporteras i professionens facklitteratur.

### ***Den nödvändiga programvaran***

Ett införande av osteoporosscreening skulle kräva införskaffandet av en programvara som avläser röntgen från tandvården. Det handlar då om en riskbedömning som blir underlag för vidare utredning. I nuläget finns det ingen kommersiell programvara av denna typ men ett intressant utvecklingsarbete pågår där det avgörande frågetecknet gäller hur riskbedömningen i nästa steg kan hanteras inom hälso- och sjukvården. Noterbart är att ovan nämnd metod enligt forskning visar max 40 procent tillförlitlighet, se bland annat Gullberg, J., Al-Okshi, A., Homar Asan, D., Zainea, A., Sundh, D., Lorentzon, M. & Lindh, C. (2022). *The challenge of applying digital image processing software on intraoral radiographs for osteoporosis risk assessment*. *Dento-Maxillo-Facial Radiology*, 51(1), Article ID 20210175; och *Bedömning av benskörhet och risk för fraktur inom allmäntandvård*, av Joanna Gullberg, Malmö universitet, Odontologiska fakulteten.

Folktandvården Region Örebro län var 2025-11-06 i kontakt med företaget Boneprox Sverige som är nationellt drivande inom detta område och som också har varit medverkande i ovan nämnda studier med Malmö universitet. Boneprox meddelar dels att ingen kommersiell programvara av denna typ är på gång från dem, dels att de inte har kännedom om någon annan aktör som håller på att utveckla en liknande produkt.

### ***Övrig omvärldsspaning***

Enligt sakkunnig strateg för forskning utbildning och innovation (FoUUI) i Folktandvården Västra Götaland genomfördes en stor studie om osteoporosscreening i tandvården i deras infrastruktur under 2018–2020, ansvarig prövare för studien var Magnus Hakeberg. Det finns inga resultat/publikationer från den studien än. Det finns enligt dem inget belägg för motionens förslag i de nationella riktlinjerna och det är ju utifrån dem vi bygger vår vård. FoUUI:s roll i denna studie var att stötta forskarna i att skapa en fungerande infrastruktur för genomförandet. Det beräknades att intrånget/patient var 10 minuter för varje behandling för vilket forskarna ersatte klinikerna. Det resulterade i en ersättning om 300 kronor per patient utifrån gällande schablon.

### ***Kostnadsberäkningar***

En kostnadsberäkning blir utmanande då det inte finns någon kommersiell programvara, men förutom inköp av ett system måste tidsåtgång och administration för berörd personal räknas in. Därtill tillkommer utbildning inte

minst kopplat till bemötande för att inte skapa onödig oro hos patienten. Då det i enlighet med ovan lägesredovisning fortfarande är oklart vilken typ av utredning och röntgen som kommer vara aktuell kan en specifik totalkostnad inte beräknas, men som en jämförelse kan det noteras att en bentäthetsmätning (DEXA-skanning) kostar runt 2000 kronor hos en privat aktör.

Hanteringen av en framtida programvara kräver tandläkarkompetens, en profession som i sig är svårrekryterad och där Folktandvården fortlöpande arbetar med att, i relation till tandhygienister och tandsköterskor, optimera nyttjandet av specifik kompetens. Det kommer också behövas samarbete med och beredskap hos hälso- och sjukvården för att kunna ta emot berörda patienter. Risk finns för undanträngningseffekter och påverkan på möjligheter att utföra huvuduppdraget. Risk för oro hos de patienter som rekommenderas en utredning bedöms dessutom öka, vilket med dagens låga tillförlitlighet på endast 40% inte bedöms vara en försvarbar konsekvens.

### ***Fortsatt bevakning***

I linje med motionens förslag kommer Folktandvården i Region Örebro län fortsatt bevaka hur Folktandvården kan bidra till att detektera riskpatienter avseende framtida frakturrisk. Detta måste utgå från nationella riktlinjer där tandvård och hälso- och sjukvård samverkar i framtagande av vetenskapligt baserat kunskapsstöd i syfte att ge professionen möjlighet att erbjuda patienter bästa möjliga vård. I nuläget finns som redovisas ovan inga vetenskapligt validerade verktyg som fullt ut stöder ett breddinförande att detektera patienter med framtida frakturrisk vid konventionell tandröntgen. Folktandvården ser i sitt folkhälsoarbete fram mot en sådan utveckling och bevakar således frågan.

Folktandvårdsnämnden föreslår därmed regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att motionen avslås.

För Region Örebro län

Kristine Andersson (S)  
Ordförande folktandvårdsnämnden

Helén Willyams  
Folktandvårdsdirektör