



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

16/5350-

15.09.2016

Spørsmål nr 1575 til skriftlig besvarelse - Spørsmål om hvilke sykehus i Oppland og Hedmark tilbyr bentetthetsmåling for å avdekke benskjørhet.

Jeg viser til brev fra Stortingets president 9. september 2016 med følgende spørsmål fra stortingsrepresentant Ketil Kjenseth:

"Hvilke sykehus i Oppland og Hedmark (Sykehuset Innlandet HF) tilbyr bentetthetsmåling for å avdekke benskjørhet, i hvilket omfang gjøres dette i de to fylkene og hvordan har utviklingen vært de siste fem årene?"

Begrunnelse:

Benskjørhet (osteoporose) er en stille sykdom der tap av beinkalk kan skje uten å gi symptomer. Ved senere stadier kan sykdommen føre til brudd i håndledd, hofta eller ryggrad. Dette fører til smerter og reduserer bevegelighet. Benskjørhet skyldes ubalanse i reproduksjonen av skjelettet.

Skandinaviske kvinner har større forekomst av benskjørhet enn andre grupper, og sykdommen rammer oftest kvinner i overgangsalderen. I Skandinavia har Norge høyest forekomst. Tall fra Folkehelseinstituttet viser at 100.000 norske kvinner lider av benskjørhet.

Forebygging av brudd som skyldes osteoporose er mulig gjennom blant annet kosthold, vitamintilskudd (vitamin D), fysisk aktivitet og legemiddelbehandling. Dette kan potensielt spare samfunnet for unødvendige kostnader, og ikke minst den enkelte pasient for unødig smerte, lidelse og tap av livskvalitet. Risiko for benskjørhet kan lett måles og avdekkes i tester av bentetthet.

Flere metoder er godkjent, men det krever måleutstyr. Her virker det å være store geografiske forskjeller i både henvisningspraksis fra fastleger, hvilke målemetoder som tilbys og i hvilken

grad offentlige sykehus i det hele tatt tilbyr slike målinger. Enkelte private røntgenfirmaer tilbyr slike målinger samtidig med mammografiundersøkelse. Enkelte private legesentre tilbyr også slike målinger. Felles for de to sistnevnte er at det må skje på eget initiativ og betales av den enkelte.

En norsk doktorgradsavhandling fra 2012 viste at bruk av legemidler mot osteoporose er lav i forhold til det antatte behovet for legemiddelbehandling. Antall nye brukere ser ut til å synke og også her er det store geografiske variasjoner i forskrivning av medisiner.

Forekomsten av brudd som skyldes benskjørhet i Norge er blant de høyeste som noen gang er rapportert og vokser for hvert år. Sammenstilt med store geografiske forskjeller i henvisingspraksis for bentetthetsmålinger, mangel på måleutstyr i offentlige helseinstitusjoner og ulik bruk av legemidler for å forebygge benskjørhet, er det en sterk indikasjon på at vi ikke har en nasjonal koordinert innsats for å forebygge mer. Mens vi altså bevilger stadig mer til å reparere mer”.

Svar:

Jeg er enig med representanten Kjenseth i at forebygging og behandling av benskjørhet er en viktig oppgave i norsk helsevesen. Måling av bentetthet kan være et viktig grunnlag for å gi mennesker med benskjørhet adekvate råd og behandling. Som representanten er inne på er et sunt kosthold, inkludert å sørge for tilstrekkelig inntak av vitamin D, viktig for å unngå svekkelse av benbygningen. Utilfredsstillende vitamin D-status er påvist blant eldre og blant enkelte innvandrergupper, og mange nordmenn har lave blodnivåer av vitamin D i vinterhalvåret. Det arbeides kontinuerlig med å formidle kostråd. Vi bør spise mer fisk, særlig fet fisk som inneholder vitamin D. Det deles ut gratis D- vitamindråper til spedbarn av ikke-vestlige innvandrere. Videre har myndighetene tillatt berikning med vitamin D til margarin, smør og ekstra lett lettmeik. Det anbefales også å ta tran.

Det er dessuten dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet forebygger hoftebrudd. Dette gjelder særlig vektbærende fysisk aktivitet som for eksempel spaserturer, dans, jogging og styrketrening. Legemidler kan også være viktig for å forebygge brudd hos pasienter med osteoporose og andre risikofaktorer.

Dette er blant annet behandlet i Folkehelsemeldingen, Meld. St. 19 (2014-2015)
"Et stort antall hofte-, ryggvirvel- og håndleddsbrudd skyldes osteoporose. Antallet vil øke med flere eldre i befolkningen. Legemidler kan forebygge nye osteoporotiske brudd, men et mindretall bruker slike legemidler. Lav vekt og fysisk inaktivitet er risikofaktorer for osteoporose. Det samme er dårlig vitamin D-status, kortisonbehandling, røyking og høyt alkoholinntak. Tilførsel av vitamin D og kalsium i ung alder er viktig for normal skjelettutvikling. Levevaner som kosthold og fysisk aktivitet i oppveksten og gjennom livsløpet er viktig for skjeletthelse".

Legemidler til behandling av osteoporose refunderes på blå resept. Tall fra Reseptregistret viser at det har vært en økning i antall brukere av legemidler med effekt på benstruktur og mineralisering fra 58565 brukere i 2011 til 61766 brukere i 2015.

I Sykehuset Innlandet utføres bentetthetsmåling for å avdekke benskjørhet ved avdeling for bildediagnostikk ved Sykehuset Innlandet, Elverum og ved Revmatismesykehuset på Lillehammer.

For å besvare representantens spørsmål har Helse- og omsorgsdepartementet innhentet informasjon fra Helse Sør-Øst RHF.

Avdeling for bildediagnostikk i Elverum utfører bentetthetsmålinger for pasienter hjemmehørende i Oppland og Hedmark, men har ifølge Helse Sør-Øst flest pasienter fra Hedmark. Avdelingen startet med slike målinger i 2011. Det har vært en jevn økning i antall undersøkelser fra 2012.

Oversikt over bentetthetsmålinger foretatt ved Sykehuset Innlandet HF, Elverum.

2012	2013	2014	2015	2016 tom august
666	1128	1380	1768	924

Revmatismesykehuset utfører også bentetthetsmålinger på pasienter fra både Oppland og Hedmark, men har ifølge Helse Sør-Øst flest pasienter fra Oppland.

Oversikt over bentetthetsmålinger foretatt ved Revmatismesykehuset

2012	2013	2014	2015	2016 tom august
1024	1218	1234	1312	1031

Med hilsen

Bent Høie