



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

21/1907-

6. mai 2021

Dokument 8:255 S (2020-2021) - Representantforslag om en forsterket innsats for å behandle benskjørhet og forebygge brudd hos eldre

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite 19. april 2021 med følgende forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth om en forsterket innsats for å behandle benskjørhet og forebygge brudd hos eldre.

1. Stortinget ber regjeringen utarbeide nasjonale faglige retningslinjer som bygger på oppdatert kunnskapsgrunnlag for forebygging og behandling av osteoporose.
2. Stortinget ber regjeringen sørge for at det i alle helseforetak opprettes koordinerende tjenester for bruddforebygging (FLS), og at slike tilbud sikres finansiering.

Ifølge brevet fra komiteen har forslag 1 blitt avvist etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd bokstav e. Min vurdering omhandler derfor bare forslag 2.

Forebygging av brudd kan skje gjennom mange ulike tiltak. Både osteoporose og fall utgjør risikofaktorer for brudd. Fysisk aktivitet og kosthold, bruk av tobakk og alkohol påvirker skjeletthelsen, både gjennom å påvirke beinoppbyggingen og beinnedbrytingen. Et sunt og variert kosthold med tilstrekkelige mengder protein, kalsium og vitamin D er også viktig for god beintetthet som kan virke forebyggende mot benskjørhet. I tillegg vil ulike typer medisiner kunne redusere osteoporoseutviklingen.

Osteoporose er en "folkesykdom" som forårsaker mye lidelse og store kostnader for samfunnet. Representantene Toppe og Mossleth foreslår at regjeringen skal sørge for at alle helseforetak innfører en modell for bruddforebygging, FLS. Målet er å identifisere pasienter med lavenergi-brudd, og iverksette tiltak og behandling for å redusere risikoen for nye brudd.

Informasjon som departementet har mottatt fra de regionale helseforetakene viser at FLS er anerkjent i fagmiljøene som en god bruddforebyggende metode. Flere norske sykehus har tatt metoden i bruk.

Representantene sier i sin begrunnelse for forslaget at innsatsstyrt finansiering er til hinder for forebygging, og at ortopediske avdelingers inntekter er basert på hvor mange brudd som behandles.

Systemet for fordeling av inntekter fra staten til helseregionene kan i hovedsak deles i to. Basisbevilgningene er uavhengige av aktivitet, og fordelingen baserer seg på en inntektsmodell som tar hensyn til forskjeller i befolkningens behov for tjenester og forskjeller i kostnader ved å levere tjenestene.

Inntekter via Innsatsstyrt finansiering (ISF) avhenger av hvor mye og hva slags behandling, utredning og annen pasientkontakt som gjennomføres. Refusjoner gjennom ISF er i gjennomsnitt bare ment å dekke deler av kostnaden ved gjennomført aktivitet. Resten må dekkes av basisbevilgningene. Siden 2014 har ISF-andelen vært på 50 prosent. Det vil si at refusjonene i gjennomsnitt dekker om lag 50 prosent av kostnadene ved somatisk pasientbehandling.

Forebyggende arbeid er en lovpålagt oppgave for de regionale helseforetakene. Spesialisthelsetjenesteloven sier at det regionale helseforetaket skal sørge for at helseinstitusjoner som det eier skal bidra til å fremme folkehelsen og forebygge sykdom og skade. Mange avdelinger på sykehusene driver forebyggende arbeid, og dette kan også inngå i ISF-grunnlaget, dersom arbeidet omfatter pasientkontakt. ISF er knyttet til utført helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Det er mange nødvendige tiltak og aktiviteter i spesialisthelsetjenesten som ikke er omfattet av DRG-systemet og dermed utløser ISF-refusjon. Det betyr ikke at finansieringssystemet er til hinder for å utføre slike aktiviteter, men det betyr at helseforetakene i større grad må prioritere bruken av sine ressurser.

Etter min vurdering vil helseforetakene i dag kunne prioritere systematisk arbeid med forebygging av brudd. En del sykehus har også innført modeller for dette formålet. Men jeg vil advare mot at Stortinget skal pålegge alle helseforetak hvilke prioriteringer de skal gjøre og hvilke metoder de skal benytte i sin behandling av pasienter.

Pasientbehandling skal skje basert på pasientens behov. Sykehusene skal gi en forsvarlig pasientbehandling. Hvilke tiltak og prioriteringer som skal til for å sikre forsvarlig behandling og oppfølging er faglige vurderinger som bør foretas på sykehusene, ikke i Stortinget.

Jeg kan derfor ikke anbefale representantenes forslag om at regjeringen skal sørge for at det i alle helseforetak opprettes koordinerende tjenester for bruddforebygging (FLS), og at slike tilbud sikres finansiering.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie