



STORTINGET

# Representantforslag 255 S

(2020–2021)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth

Dokument 8:255 S (2020–2021)

---

## Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Siv Mossleth om en forsterket innsats for å behandle benskjørhet og forebygge brudd hos eldre

---

Til Stortinget

### Bakgrunn

Fall er den tiende viktigste årsaken til dødsfall og den sjette viktigste årsaken til helsetap i Norge – større enn for eksempel helsetapet forbundet med hjerte- og karsykdommer. Fallskader utgjør nesten halvparten av årlige ulykkesdødsfall. 40 prosent av sykehjemsinnleggelse i Norge kommer i etterkant av fallskader. Omtrent 42 000 personer over 60 år er utsatt for fallulykker som krever legebehandling. Ofte ender fallet med bruddskader. Hoftebrudd er mest alvorlig, og her ligger Norge på verdensstoppen med 9 000 i året.

Beinskjørhet (osteoporose) er en viktig årsak til at eldre som faller, skader seg oftere og mer alvorlig. Da kan selv små fall fra stående høyde (såkalte lavenergi-brudd) typisk føre til hoftebrudd, kompresjonsbrudd i ryggen eller brudd i håndledd eller overarm.

Svært mange av dem som har beinskjørhet med høy risiko for brudd i Norge, får ikke behandlingen de trenger, som kan styrke skjelettet og redusere bruddrisikoen. Ifølge Sykepleien nr. 5/2020 skriver Faggruppe for osteoporose og benhelse at det er viktig og effektivt å tilby alle som har gjennomgått et lavenergi-brudd, vurdering med tanke på osteoporose. Videre bør alle over 50 år som har gjennomgått hoftebrudd, kompresjonsbrudd i ryggen eller to andre lavenergi-brudd, få medi-

sinsk behandling som styrker skjelettet. Denne behandlingen kan halvere risikoen for nye brudd. Disse behandlingsrådene inngikk i NoFRACT, et stort forskningsprosjekt som blant annet omfatter fire universitetssykehus i Norge, og hvor det var tverrfaglig enighet om denne oppfølgingsplanen.

I 2015 hadde regjeringen et mål om å redusere antallet hoftebrudd med ti prosent innen 2018. Målet ble satt i forbindelse med fremleggelse av Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014–2015)). Det samme målet ble gjentatt i Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre fra 2018. I tillegg ble ambisjonen ytterligere forsterket i Folkehelsemeldinga fra 2019 (Meld. St. 19 (2018–2019)) i form av en nullvisjon for fallulykker i perioden 2019–2027. Tall fra Nasjonalt hoftebruddregister viser at regjeringen ikke engang oppnådde en reduksjon på én prosent. I Sykepleien nr. 5/2020, der temaet var forebygging av fall, uttalte fagfolk innen feltet at de ikke engang hadde hørt om regjeringens mål for reduksjon av antall hoftebrudd. De mener hovedgrunnen til at regjeringen ikke lykkes med målet sitt, er manglende satsing på oppfølging. Den mest effektive og sannsynligvis rimeligste måten å få ned tallene på hoftebrudd på, ville vært å tilby alle over 50 år i Norge som brykker noe, utredning og eventuelt behandling for osteoporose. Medikamentell behandling er det best dokumenterte tiltaket. Fagfolk etterlyser også nasjonale retningslinjer i form av en oppdatert handlingsplan og mer lik oppfølging og behandling etter brudd, og aller helst forebygging av brudd.

Fagmiljøet tar også til orde for å innføre en modell for bruddforebygging ved alle norske sykehus gjennom koordinatorbaserte tjenester, kalt FLS (Fracture Liaison Services). FLS er koordinatorbasert forebygging av sekundære brudd for osteoporosepasienter, igangsatt av

spesialisthelsetjenesten. Målet med FLS er å identifisere alle som kommer inn på sykehus og legevakt med lavenergi-brudd. Koordinatorbasert vil si at noen, vanligvis en sykepleier, finner risikopasientene blant bruddpasientene, utreder dem og anbefaler behandling. Det medisinskfaglige ansvaret ligger hos ansvarlig lege, oftest en ortoped eller indremedisiner. Fagfolk viser til at sykehusenes finansieringssystem i dag er til hinder for slik forebygging og behandling av osteoporosepasienter, fordi det oppleves som en kamp å få osteoporosemidler over driftsbudsjettet. Ortopediske avdelinger får inntekter gjennom innsatsstyrt finansiering basert på hvor mange brudd som behandles. Brudd som forebygges, gir ingen gevinst for sykehuset.

Helsedirektoratets siste nasjonale retningslinje for å forebygge og behandle osteoporose ble utgitt i 2005. I 2018 ble det laget «Norske retningslinjer for tverrfaglig behandling av hoftebrudd» som følge av et samarbeid mellom Norsk forening for geriatri, Norsk ortopedisk forening og Norsk anesthesiologisk forening. Disse retter seg mot lavenergi-brudd hos skrøpelige eldre. I tillegg er «Behandlingsveilederen ved lavenergi-brudd» utarbeidet i prosjektet NoFRACT, og i 2015 publiserte Faggruppe for osteoporose og benhelse en veileder for utredning og behandling av osteoporose hos menn og kvinner over 50 år. Denne veilederen ble revidert i 2019. Systematisk innsamling og spredning av kunnskap om bruddforebygging er viktig for å nå målene om en reduksjon i osteoporotiske brudd. Fagmiljøene og pasientorganisasjoner har i mange år etterlyst oppdaterte nasjonale faglige retningslinjer som også muliggjør etable-

ring av koordinerende tjenester for bruddforebygging, og det etterlyses også en egen handlingsplan for forebygging av sekundærbrudd ved osteoporose.

I dag regner man med at mellom 240 000 og 300 000 nordmenn har osteoporose, og studier viser at kvinner har nesten dobbelt så stor risiko for å utvikle sykdommen. En satsing på osteoporosebehandling og forebygging er også en viktig satsing på kvinnehelse. I årene som kommer, vil den norske befolkningen leve lenger, og en større andel av befolkningen vil være eldre. Antallet som er 80 år eller eldre, vil mer enn tredobles innen 2060. En av de sykdommene som rammer flest eldre – som medfører betydelige helsetap for den enkelte, og som har betydelige kostnader for helsetjenesten og samfunnet – er osteoporose.

## Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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.

8. april 2021

**Kjersti Toppe**

**Siv Mossleth**