



## Brev til redaktøren

Kommentarer på inntil 400 ord, eventuelt knyttet til tidligere publisert stoff, sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)  
Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer.

### Klager på helsepersonell

Jeg leste med irritasjon innlegget fra Brynhild Braut og medarbeidere i Statens helse-tilsyn i Tidsskriftet nr. 8/2004 (1). Der heter det blant annet: «Saken vil rutinemessig bli forelagt involvert helsepersonell til uttalelse.»

Det hadde vært nyttig hvis redaksjonen hadde bedt om dokumentasjon for denne påstanden. Selv mottok jeg et brev nå like før påske fra Helsetilsynet, hvor de skrev at saken mot meg var behandlet, avsluttet og at vedtaket verken kunne ankes eller påklages. Og det var første gang jeg hørte noe som helst om at det i det hele tatt eksisterte noen sak.

Jeg synes kanskje det er sterkt å ville nekte Helsetilsynet å skrive i Tidsskriftet, men innlegg derfra bør vel kvalitetssikres på samme måte som andres?

**Torgrim Sørnes**

Akershus universitetssykehus

#### Litteratur

1. Braut B, Holmboe J, Larmerud M. Manglende opplysninger kan føre til reaksjon fra Helsetilsynet. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 132–3.

### B. Braut og medarbeidere svarer:

Hensikten med Helsetilsynets innlegg var å belyse følgene av å hindre tilsynsmyndighetenes arbeid ved å ignorere våre henvendelser. Det var naturlig i den sammenheng å omtale punkter i vår saksbehandlingsveileder. Vi legger vekt på at en sak skal være tilstrekkelig opplyst før vi avgjør saken. I praksis blir dette gjort ved at klagen forelegges påklaget til uttalelse før vedtak fattes.

Dersom tilsynsmyndigheten avgjør en sak der helsepersonell kritiseres for sin handlemåte uten at saken har vært forelagt påklaget, kan det ha skjedd en saksbehandlingsfeil. I så fall bør dette påpekes overfor dem som har fattet vedtaket.

Dersom en klage vurderes som åpenbart grunnløs, kan tilsynsmyndigheten avvise klagen. Det kan også være situasjoner der helsetilsynet i fylket finner at all nødvendig informasjon foreligger uten å innhente uttalelse fra påklaget og konkluderer med at det ikke er funnet kritikkverdige forhold. I det avsluttende brev til klager vil det da fremkomme at «avgjørelsen kan ikke påklages». Påklaget vil da kunne få kopi av avgjørelsen.

Helsetilsynet vil imidlertid presisere at det aldri vil bli vurdert å gi helsepersonell en administrativ reaksjon uten at påklaget helsepersonell har fått anledning til å uttale seg gjentatte ganger, noe som var et annet hovedpoeng i artikkelen.

**Brynhild Braut  
Jørgen Holmboe**

Helsetilsynet

**Petter Schou**

Fylkeslegen i Oslo og Akershus

### Måling av beinmineraltetthet

Måling av beinmineraltetthet står sentralt i diagnostikken av osteoporose. Resultatet vil påvirke beslutningen om hvorvidt en pasient bør starte med beinspesifikk farmakoterapi for å redusere fremtidig risiko for brudd. For å standardisere og forenkle vurderingen av den fysiske målte beinmineraltetthet (BMD g/cm<sup>2</sup>), kan denne angis som T-skåre. En kvinnes T-skåre vil angi hvor mange standardavvik hennes verdi for BMD avviker fra gjennomsnittet for premenopausale kvinner. Hvis man teoretisk tenker seg at BMD i gjennomsnitt er 1,00 g/cm<sup>2</sup> for premenopausale kvinner og standardavvik er 0,10 g/cm<sup>2</sup>, vil en kvinne med BMD 0,90 g/cm<sup>2</sup> ha en T-skåre på -1,0. Som det fremgår, vil en korrekt klassifisering av pasienter ved hjelp av T-skåre være avhengig av at BMD-verdiene i den premenopausale referansepopulasjonen gir et sant estimat av gjennomsnitt og standardavvik.

Når man henviser en pasient til beinmineralmåling i DXA-apparat, vil man få oppgitt resultatene fra undersøkelsen både som BMD og som T-skåre. Denne siste beregnes ut fra et referansemateriale som ligger i apparatets programvare. I Norge har vi i dag DXA-apparater fra fabrikantene Hologic, Lunar og Nordland. Den enkelte fabrikant har til nå benyttet sitt eget referansemateriale. Allerede i 1996 ble det klart at Hologic hadde anvendt referanseverdier for lårhalsmålingen som gav for lav T-skåre (1), noe som førte til at de fleste brukere av Hologic installerte nytt referansemateriale som gav korrekte verdier. Dessverre viser det seg at enkelte Hologic-apparater i Norge helt opp til i dag har operert med det gamle referansematerialet for lårhalsmålinger, og en rekke kvinner har fått en falskt for lav T-skåre. Dette har medført at

man har gitt for mange kvinner diagnosen osteoporose, som jo er definert som T-skåre  $\leq -2,5$ . Det er også sannsynlig at resultatene kan ha ført til oppstart av farmakoterapi som både har vært til liten nytte for den enkelte pasient, og som også unødvendig har belastet det offentlige helsebudsjett gjennom ordningen med blåresept for medikamenter mot osteoporose. Det er derfor viktig at leger som henviser pasienter til måling av beinmineraltetthet, forsikrer seg om at beregning av T-skåre er gjort med oppdaterte referansedata.

**Jan A. Falch**

Aker universitetssykehus

#### Litteratur

1. Faulkner KG, Roberts LA, McClung MR. Discrepancies in normative data between Lunar and Hologic DXA systems. Osteoporosis Int 1996; 6: 432–6.