

Beslutningsforslag nr. B 41. Fremsat den 29. november 2005 af Lone Møller (S), Poul Andersen (S), Karen Klint (S) og Lise von Seelen (S)

Forslag til folketingsbeslutning om en national gigthandlingsplan

Folketinget opfordrer regeringen til senest den 1. april 2006 at udarbejde en handlingsplan for mennesker med gig. Handlingsplanen skal sikre et tiltrængt løft til forebyggelsen af gig samt dia-gnosticering og behandling af de mange mennesker med gig.

Gigthandlingsplanen skal bl.a. omfatte følgende områder:

1. Indførelse af standardiserede udredningsforløb på gigtområdet med henblik på at sikre en hurtig diagnostik af mennesker med gig og undgå unødigt lange ventetider.
2. En strategi for diagnosticering og behandling af kroniske gigtpatienter i almen praksis med henblik på at sikre gigtpatienter en hurtig og korrekt iværksat behandling.

3. En udbygning af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med henblik på at reducere antallet af mennesker med gig og forebygge følgerne af gig.
4. En national satsning på udvikling og implementering af patientuddannelse til mennesker med gig med henblik på at give patienterne større livskvalitet og mindske deres træk på sundhedsvæsenet.
5. En øget forskningsindsats inden for slidgigt med henblik på at sikre et løft i den praktiske behandling af de mange mennesker med slidgigt.

Der skal afsættes 50 mio. kr. til iværksættelse af gigthandlingsplanen.

Bemærkninger til forslaget

Baggrund

700.000 danskere lider af en gigtsygdom, og gigt er desværre en folkesygdom i vækst. Ifølge Statens Institut for Folkesundhed er andelen af den voksne befolkning, der har en eller flere langvarige muskel- og skeletlidelser af mere end 6 måneders varighed, steget fra 13 pct. i 1987 til 16,3 pct. i år 2000. Stigningen er mest markant for gruppen af 16-44-årige. Der henvises til »Otte folkesygdomme – forekomst og udvikling«, Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Gigt omfatter alle former for muskel- og skeletsygdomme, hvilket indbefatter ca. 200 diagnoser. Spektret er meget bredt og strækker sig fra mere veldefinerede smertetilstande som f.eks. dem, der kan udløses af en diskusprolaps, over smerter i leddene forårsaget af f.eks. slid- og leddegigt til ømme og stive muskler.

Fælles for dem alle er dog, at gigt har store konsekvenser både for det enkelte menneske og for samfundet. Bl.a. er alle gigtpatienter plaget af smerter – en stor del lider sågar af kroniske smerter. Faktisk er gigt den hyppigste årsag til kroniske smerter i Danmark. Knap 6 pct. af befolkningen angiver at have kroniske smerter som følge af gigt. Endvidere føler mange, at de må begrænse deres kontakt med andre mennesker, og at de er begrænsede i deres fritid og deres arbejdsliv, fordi de har en gigtsygdom. Ud over at have stærke smerter lever de også i utryghed over for fremtiden, og alt for mange frygter, at de kun får det værre.

Dertil kommer, at nylig offentliggjorte tal fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at muskel- og skeletsygdomme udgør den sygdomsgruppe, der medfører flest tabte gode leveår for voksne danskere. En person på 16 år vil i gennemsnit kunne forvente at miste 10 gode leveår på grund af besvær i bevægeapparatet. Der henvises til »Muskel- og skeletlidelser«, Ugens tal for folkesundhed, 2005, uge 22, Statens Institut for Folkesundhed.

Gigt har også betydelige konsekvenser for samfundet. Gigt er bl.a. en af de hyppigste årsager til udstødning fra arbejdsmarkedet. Således er ca. 20 pct. af ansøgningerne om førtidspension begrundet med en

sygdom i bevægeapparatet, mens 48 pct. af alle langtidssygemeldinger skyldes problemer i bevægeapparatet, hvilket i sig selv svarer til et samfundsøkonomisk tab på knap 10 mia. kr. om året. De samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved muskel- og skeletsygdomme udgør ca. 34 mia. kr. årligt og er dermed den næstdyreste sygdomsgruppe for samfundet, kun overgået af psykiske lidelser.

De senere års politiske fokus på gigtområdet har været begrænset og har manglet helhed, hvilket har betydet, at diagnosticering og behandling af gigtpatienter er meget varierende på tværs af landet og på mange områder halter bagefter de øvrige nordiske lande. Der henvises til Gigtforeningens egne undersøgelser af forskelle i ventetider og biologisk medicin på tværs af landet samt rundspørger til de nordiske lande vedrørende biologisk medicin. Samtidig er en fokuseret, evidensbaseret forebyggelse væsentligt underprioriteret.

Socialdemokratiet mener, at der er behov for en samlet og langsigtet strategi for de mange mennesker med gigt i Danmark. Nationale handlingsplaner for bl.a. hjerte- og kræftområdet har tidligere vist sig nødvendige for tilrettelæggelsen af en fokuseret indsats for disse patientgrupper. Det er tid til at rette fokus mod gigtpatienterne, som har været overset for længe, og som udgør en stor og voksende sygdomsgruppe.

Socialdemokratiet opfordrer derfor regeringen til at tage de nødvendige initiativer til at sikre, at der iværksættes en handlingsplan for mennesker med gigt med henblik på at sikre en bedre forebyggelse, diagnosticering og behandling af de mange mennesker med gigt.

Økonomiske konsekvenser

Der skal afsættes 50 mio. kr. til iværksættelse af gigthandlingsplanen. Beløbet dækker udviklingen af standardiserede udredningsforløb, efteruddannelse af læger i almen praksis, patientuddannelse og -undervisning, forskning i slidgigt og genoptræning og rehabilitering.

Bemærkninger til forslaget enkelte bestemmelser

1. Standardiserede udredningsforløb inden for gigtområdet

Indførelse af standardiserede udredningsforløb på gigtområdet er en vigtig forudsætning for at sikre, at gigtpatienter hurtigt kan få stillet en diagnose og dermed undgå smerter, sygefravær og ledødelæggelser.

Mange gigtpatienter oplever utilfredsstillende lange udredningsforløb på grund af, at der er ventetid på at komme til udredning enten hos en reumatologisk speciallæge eller på en afdeling, og at der ofte er lange interne ventetider mellem forskellige undersøgelser, f.eks. på at få foretaget en MR-scanning. Hertil kommer, at mange gigtsygdomme er så komplekse, at det i sig selv tager lang tid at stille en diagnose.

Hurtig diagnostik af ryg-, led- og muskellidelser er afgørende for at igangsætte behandling i rette tid og for at give patienterne vished om deres tilstand og mindske deres smerter. Om leddegigt ved man også, at tidlig behandling er helt afgørende for at bremse uoprettelige ledødelæggelser, der senere fører til handicap. Hurtig diagnostik er også afgørende for at mindske sygefravær og medicinforbrug.

Derfor mener Socialdemokratiet, at der er behov for at sikre, at gigtpatienter hurtigt kommer til udredning og gennemgår et standardiseret udredningsforløb uden lange ventetider mellem de forskellige undersøgelser, der foretages på sygehuset. Erfaringer fra andre sygdomsområder, bl.a. fra kræftområdet, viser, at det kan lade sig gøre og med god effekt.

2. Strategi for diagnosticering og behandling af kroniske gigtpatienter i almen praksis

En national gigthandlingsplan skal omfatte en strategi for diagnosticering og behandling af kroniske gigtpatienter i almen praksis med henblik på at sikre gigtpatienter en hurtig og korrekt iværksat behandling.

Diagnosticering eller viderehenvisning til diagnosticering sker som oftest hos den almenpraktiserende læge. Derfor er det vigtigt, at den praktiserende læge hurtigt er i stand til at identificere en gigtsygdom og få iværksat behandling eller henvist patienten til diagnosticering og behandling hos en speciallæge på rette tidspunkt.

Det er imidlertid et kendt problem, at viden inden for området løbende opdateres og er lang tid om at komme ud til de almenpraktiserende læger. Derfor er den eksisterende viden i almen praksis ikke tilstrækkeligt opdateret, og derfor er der et stort behov for at

forbedre de almenpraktiserende lægers viden på området.

Særligt er der behov for, at de praktiserende læger får bedre viden om betydningen af tidlig diagnostik og henvisningskriterier ved leddegigt og andre inflammatoriske led- og bindevævssygdomme. Eksempelvis er det vigtigt at få udbredt viden om, at alle leddegigtpatienter ved mere end 6 ugers ledhævelse bør henvises til reumatolog, ligesom det er vigtigt, at de praktiserende læger har den nyeste viden om slidgigt, da disse patienter ofte udelukkende behandles i primærsektoren. Bl.a. bør de praktiserende læger have indgående kendskab til forebyggelse af begyndende slidgigt frem for at igangsætte medicinsk smertelindring.

Endvidere bør strategien omfatte en udbredelse af letforståelige kliniske retningslinjer til almen praksis, som gerne må indgå som en del af de praktiserende lægers efteruddannelse.

3. Forebyggelse og sundhedsfremme

Den nationale handlingsplan skal komme med initiativer til at forbedre sundhedsfremme og forebyggelse af muskel- og skeletlidelser.

En ny undersøgelse gennemført af Statens Institut for Folkesundhed viser, at der er et stort forebyggelsespotentiale i almen lægepraksis, idet hver anden voksne patient, som konsulterer almen praksis, henvender sig med et problem relateret til en af de otte folkesygdomme. Når det gælder patienter med muskel- og skeletlidelser, viser undersøgelsen, at især lav fysisk aktivitet, overvægt og skadeligt arbejdsmiljø er hyppigt forekommende risikofaktorer. Der henvises til »Otte folkesygdomme – forekomst og udvikling«, Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

Undersøgelsen viser samtidig, at der er en stor interesse for forebyggelse blandt patienterne, ligesom lægerne finder, at kapaciteten af eksisterende forebyggelsestilbud uden for almen praksis er utilstrækkelig. Det samme gælder forebyggelseskapaciteten i almen praksis, hvor der stort set ikke eksisterer forebyggelsesaktiviteter inden for muskel- og skeletområdet.

Fysisk aktivitet er en helt central forudsætning for at forebygge eller mindske en række af de symptomer, som gigt medfører. Det gælder f.eks. smerter og muskelsvaghed – der i sig selv ofte fører til inaktivitet. Der er også god dokumentation for, at overvægtige slidgigtpatienter kan forbedre deres tilstand væsentligt gennem vægtreduktion og motion.

Der har de senere år været flere forsøg med redskaber, der kan motivere fysisk inaktive til at dyrke motion. Det drejer sig bl.a. om »motion på recept« og

»motion og kost på recept«, som også afprøves på mennesker med slidgigt. De foreløbige resultater viser en god effekt heraf.

Derfor bør der sættes på implementering af »motion på recept« til de relevante sygdomsgrupper, herunder også til personer med let/moderat slidgigt. Endvidere bør der sættes på flere og mere rummelige motionstilbud blandt frivillige organisationer og i kommunerne – tilbud, som også vil være relevante for de patienter, der efter at have fået »motion på recept«, skal fortsætte med at dyrke motion.

Mange muskel- og skeletsygdomme skyldes nedslidning i forbindelse med arbejde. Muskel- og skeletsygdomme udgør ifølge Arbejdstilsynets årsrapporter ca. 50 pct. af de rapporterede arbejdsskader i Danmark. Det drejer sig typisk om besvær i nakke/skuldre, lænde/ryg samt hofter og knæ. Når det gælder lænde/rygbesvær og besvær i knæ og hofter, er de mest udsatte brancher social- og sundhedssektoren samt bygge- og anlægsbranchen. Hvorimod nakke/skuldrebesvær forekommer hos mere end 60 pct. af arbejdstagere i job med ensidigt belastende arbejde, f.eks. kontorarbejde og rengøringsarbejde.

Derfor bør der inden for social- og sundhedssektoren og kontorområdet samt bygge- og anlægsbranchen iværksættes en massiv og målrettet forebyggende arbejdsmiljøindsats, der forebygger de muskel- og skeletsygdomme, som er særlig hyppige her. Indsatsen, der naturligvis vil være afhængig af den enkelte branche, skal fokusere på at reducere de fysisk tunge arbejdsbelastninger og skabe mere variation i arbejdet samt inddrage forskellige former for fysisk aktivitet. En seriøs og koordineret indsats skal ske i samarbejde med de relevante parter på området.

Regeringen pålægges derfor at forøge den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med henblik på at reducere antallet af mennesker med gigt og forebygge følgerne af gigt.

4. Patientuddannelse

Handlingsplanen bør indeholde en national satsning på udvikling og implementering af patientuddannelse til mennesker med gigt, idet patientuddannelse kan give den enkelte patient konkrete redskaber til at leve med sygdommen, hvilket på sigt både giver et sundere og bedre liv for patienten og sparer samfundet for en række sundhedsudgifter.

Vi skal sætte på patientuddannelse i de kommende år, fordi det er dokumenteret, at aktive og velinformerede patienter tager ansvar for deres eget liv, fører en sundere livsstil og får færre komplikationer. Det kan skabe en bedre livskvalitet, ligesom det vil reducere

antallet og længden af sygehusindlæggelser og lægebesøg. I tillæg hertil må det forventes, at velinformerede, kompetente patienter, der forstår deres rolle og tager medansvar for deres behandling, vil mindske risikoen for fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.

På gigtområdet er patientuddannelse i dag meget begrænset og præget af stor forskellighed og spredning både indholdsmæssigt og geografisk. F.eks. tilbydes kun halvdelen af landets hospitaler formaliseret undervisning af patienter med leddegigt. Samtidig foregår patientuddannelse stort set kun i hospitalssektoren, på trods af at de fleste gigtpatienter hovedsagelig behandles i primærsektoren – det gælder f.eks. slidgigtpatienter og rygpatienter.

Socialdemokratiet mener, at gigtpatienter bør kunne leve så god en tilværelse med deres gigt som muligt og derfor bør have størst mulig viden om, hvordan man bedst lever med sin sygdom.

Derfor skal der som led i handlingsplanen ske en national satsning på udvikling af en række patientundervisningsprogrammer af høj kvalitet til gigtpatienter. Undervisningen skal tilbydes dér, hvor patienten møder den professionelle behandler, f.eks. undervisningsprogram om slidgigt til almen praksis, »gigtskoler« på alle reumatologiske afdelinger og undervisningsprogrammer til kroniske rygpatienter i primærsektoren.

5. En øget forskningsindsats inden for slidgigt

Endelig skal den nationale handlingsplan indeholde initiativer, der styrker forskningen inden for slidgigt.

Slidgigt er den mest almindelige ledsygdom i Danmark. Således har omkring 220.000 danskere diagnosen slidgigt – og eksperter anslår, at mindst lige så mange går rundt med gener fra en udiagnosticeret slidgigt. Stigende levealder vil endvidere øge sygdommens hyppighed betydeligt over de kommende år.

For den enkelte medfører slidgigt nedbrydning af ledbrusk, smerter og nedsat funktion i de berørte led.

Man kender ikke årsagerne til slidgigt, og der er kun begrænset viden om forebyggelse og effekten af de behandlingsmetoder, der er til rådighed. Konsekvenserne af den manglende viden er bl.a., at visse patienter fortsat får oplyst, at udviklingen af slidgigt ikke kan forebygges, at sygdommen skyldes alder, og at man derfor bare må lære at leve med den. »Behandlingen« består i at tage smertestillende medicin, indtil en eventuel operation er nødvendig.

For samfundet betyder denne passive og ikkeforskningsbaserede tilgang til slidgigt store unødige omkostninger. Mange mennesker forlader således ar-

F. t. beslutn. om en national gigthandlingsplan

bejdsmarkedet for tidligt på grund af slidgigt. Bl.a. viser undersøgelser, at mere end 10 pct. af alle mennesker over 60 år er invaliderede som følge af slidgigt i hofte, knæ og hænder. Der henvises til F. Tesche og N. Miosge: *New Aspects of the pathogenesis of osteoarthritis: the role of fibroblast-like chondrocytes in late stages of the disease*, *Histology and Histopathology* 2005, 20:329-337, og J.A. Buckwalter, C. Saltzman, T. Brown et al.: *The impact of osteoarthritis: implications for research*, *Clinical Orthopedy* 2004, supplement 427:6-15. Andre undersøgelser viser, at alene ekstraudgifterne i forbindelse med behandling i sundhedsvæsenet løber op i 2,3 mia. kr. om året, og at slidgigtpatienter er dobbelt så dyre for sundhedsvæsenet som mennesker uden slidgigt. Der henvises til »De samfundsøkonomiske konsekvenser ved behandlingen af slidgigt i Danmark«, DSI, Institut for Sundhedsvæsen, udarbejdet for Gigtforeningen, 2003.

Skal den praktiske behandling af de mange tusinde danskere med slidgigt forbedres, er det nødvendigt

med yderligere forskning. En sammenhængende og flerårig satsning på forskning inden for slidgigt

Danmark udmærker sig ved at besidde en række stærke forskningsmiljøer, som vil kunne bidrage væsentligt til etableringen af en hårdt tiltrængt forskningsindsats inden for slidgigt. Ved at styrke de nationale forskningsmiljøer og ikke mindst skabe rammer for en målrettet koordinering af forskningsindsatsen har vi mulighed for at skabe et afgørende gennembrud i opklaringen af en sygdom, hvis enorme udbredelse står i skærende kontrast til dens nuværende forskningsmæssige bevågenhed.

Der er derfor brug for en sammenhængende og konsekvent flerårig satsning på forskning inden for slidgigt, som kan give basale og banebrydende forskningsresultater, der på sigt kan omsættes i direkte målbare forbedringer for de mange mennesker, der vil få eller allerede har slidgigt.

Regeringen opfordres derfor til at igangsætte en styrket forskningsindsats inden for slidgigtområdet.

Skriftlig fremsættelse

Lone Møller (S):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om en national gigthandlingsplan

(Beslutningsforslag nr. B 41).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.