



Sundhedstinget
Christiansborg
1240 København K

Januar 2006

Større fokus på kommunernes svageste led

Gigtpatienter bør kunne se frem til store fremskridt som følge af de nye opgaver i kommunerne. De nye kommuner får kontante og gode grunde til at sætte fokus på "kommunens svage led" – borgere med gigt. For kommunerne kan spare millioner på gigtpatienter ved at bære sig fornuftigt ad.

Det fortæller Gigtforeningen om i en ny brochure, der er udsendt til landets kommuner. Den har titlen: Borgere med gigt – hvad kan kommunen gøre? Brochuren har et Gigt-Danmarkskort, så hver enkelt ny kommune kan se, hvor mange gigtramte borgere, den har.

De ny kommuner får ansvar for forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning. I forhold til gigt ved man, at en øget indsats på netop disse områder giver en omgående gevinst i form af mindre sygdom, færre sygedage og bedre livskvalitet.

"Enhver fornuftig kommunalbestyrelse vil forsøge at optimere disse områder til gavn for alle kommunens borgere. Men de nye sundhedspolitikere har ikke været vant til at tænke på den måde, og det vil vi gerne hjælpe dem med. Foreløbig er gigt ikke blevet højt prioriteret i de første nye sundhedscentre, men det håber vi at kunne få ændret på, når vi viser, hvor meget kommunerne kan få ud af det," siger Lene Witte.

Helt konkret foreslår Gigtforeningen: at kommunerne indgår partnerskaber med idrætsorganisationer og patientforeninger, og at kommunerne giver tilbud om motion, træning og kostvejledning til mennesker med gigt. Gigtforeningen foreslår desuden, at kommunerne lader de succesrige patientuddannelser blive fast tilbud i sundhedscentrene.

Hvert år koster gigt det danske samfund 34 milliarder kroner i blandt andet tabt arbejdsfortjeneste, overførselsindkomster og ekstra udgifter i sundhedsvæsenet. Gigt er den hyppigste årsag til kroniske smerter og årsag til 20 procent af samtlige ansøgninger om førtidspension på et år.

Yderligere oplysninger:

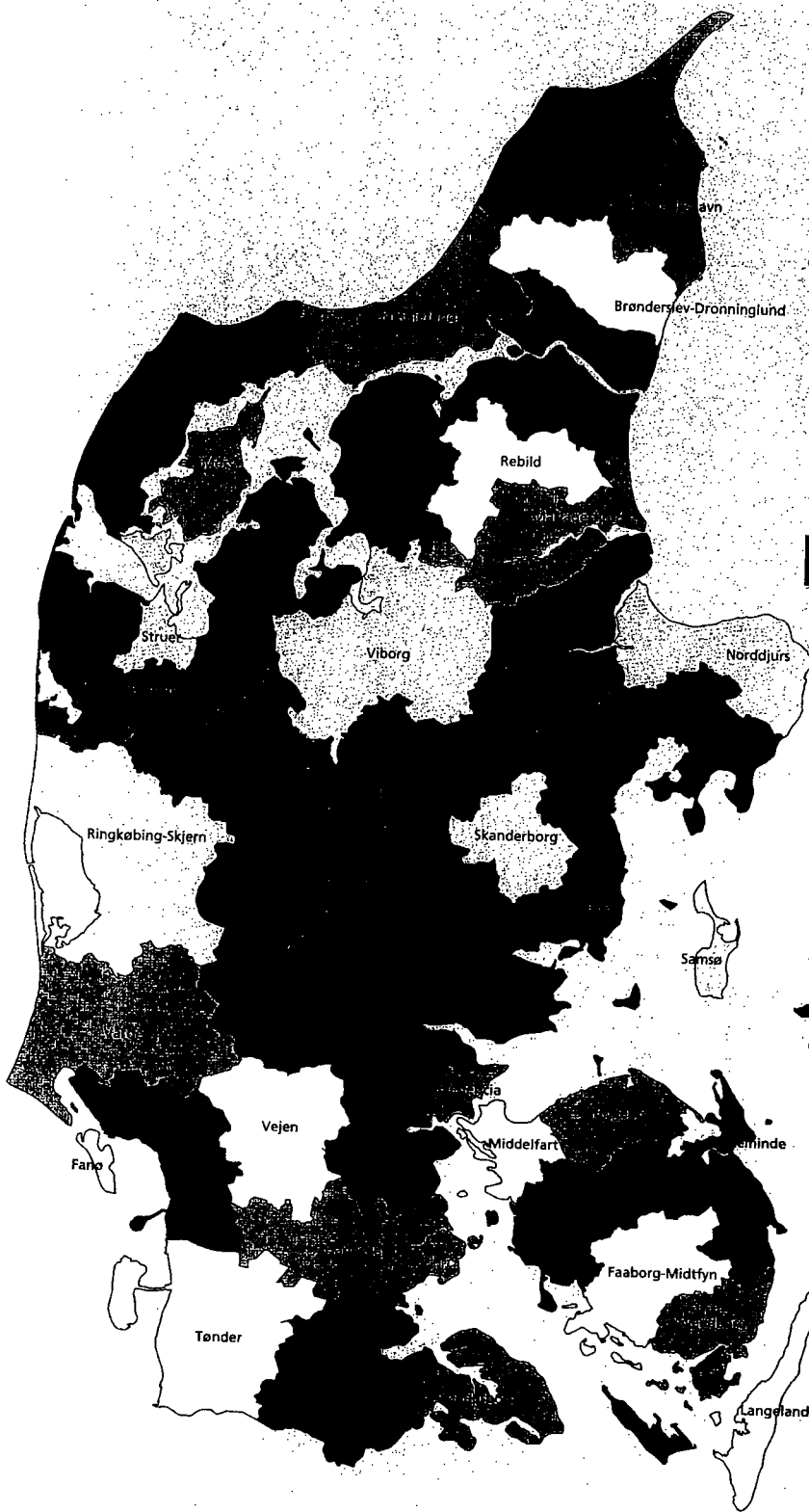
Lene Witte, direktør, tlf. 39 77 80 36, mobil 21 40 48 56

Birgitte Lyhne, kommunikationschef, tlf. 39 77 80 14, mobil 23 62 10 14

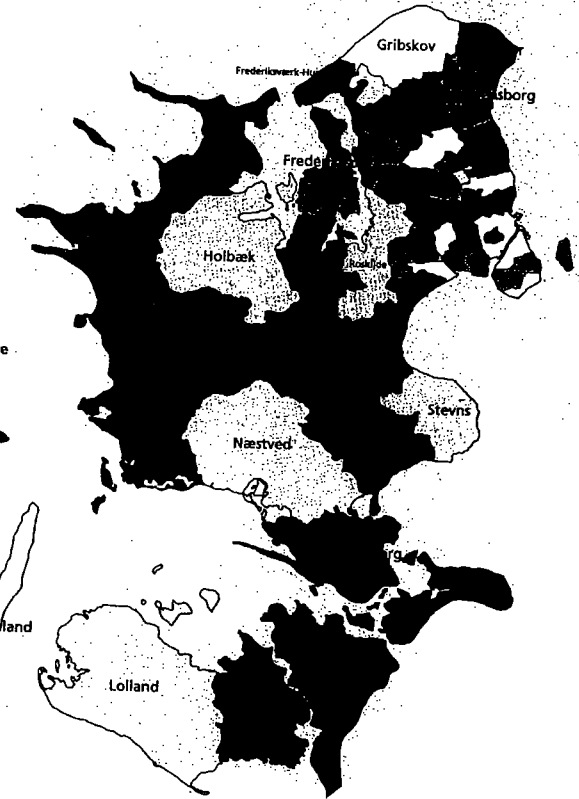
Gigtforeningen
Gentoftegade 118
2820 Gentofte
tlf. 39 77 80 00
fax 39 65 11 96
info@gigtforeningen.dk
www.gigtforeningen.dk

Gigtforeningen er en privat og uafhængig organisation, som støtter gigtforskning og arbejder for bedre behandling og større livskvalitet for de 700.000 mennesker i Danmark, der lever med en led-, ryg- eller muskelsygdom.

Under protektion af
Hendes Majestæt
Dronning Margrethe



Borgere med gigt - hvad kan kommunen gøre?



Kære kommune

Gigtforeningen vil gerne ønske jer tillykke med de nye opgaver på sundhedsområdet. Forebyggelse, sundhedsfremme og genoptræning er områder, der er af stor interesse for de 700.000 danskere med gigt.

Derfor vil Gigtforeningen med denne pjeces gerne gøre opmærksom på, hvad gigt er, hvorfor forebyggelse og genoptræning er vigtig i forhold til gigt samt komme med en række konkrete ideer til, hvordan gigtproblemer i led, ryg og muskler kan gribes an i kommunerne.

Jeg håber, at I vil finde hæftet interessant og lade jer inspirere deraf.

God læselyst.

Med venlig hilsen



Lene Witte
Direktør



Resumé

Gigt er en af de største folkesygdomme med 700.000 berørte danskere.

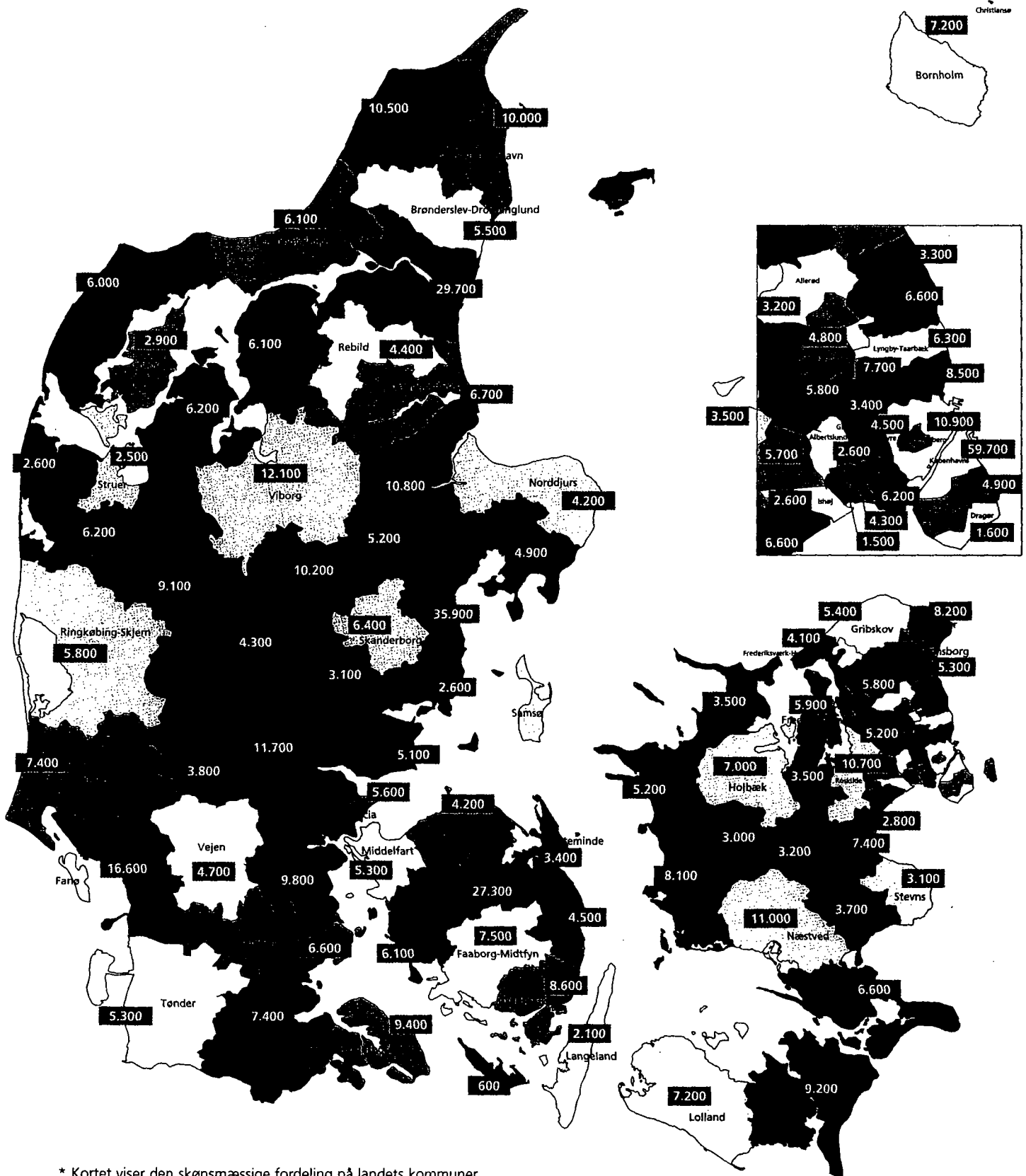
Der er tre hyppigt forekommende risikofaktorer ved gigt, nemlig fysisk inaktivitet, overvægt og skadeligt arbejdsmiljø. Gigtforeningen foreslår en lang række initiativer, som kommunen kan sætte i gang for at starte en effektiv **forebyggelse** af muskel- og skeletsygdomme.

Gigtforeningen opfordrer kommunerne til at medtænke **patientuddannelse** i forhold til mennesker med gigt. Aktive og velinformede patienter oplever sig selv som sundere og får

færre komplikationer, ligesom det vil reducere indlæggelsestiden ved sygehusindlæggelse.

Efter operation er et **tidligt, intensivt og veltilrettelagt genoptræningsforløb** en forudsætning for, at gigtpatienter kan genvinde deres funktion og klare sig selv med mindst mulig hjælp. Kommunerne bør her særligt fokusere på fire områder: sammenhængende patientforløb, information om genoptræning, højst to ugers ventetid på genoptræning samt tilstrækkelige genoptræningstilbud.

Så mange borgere i din kommune har gigt*

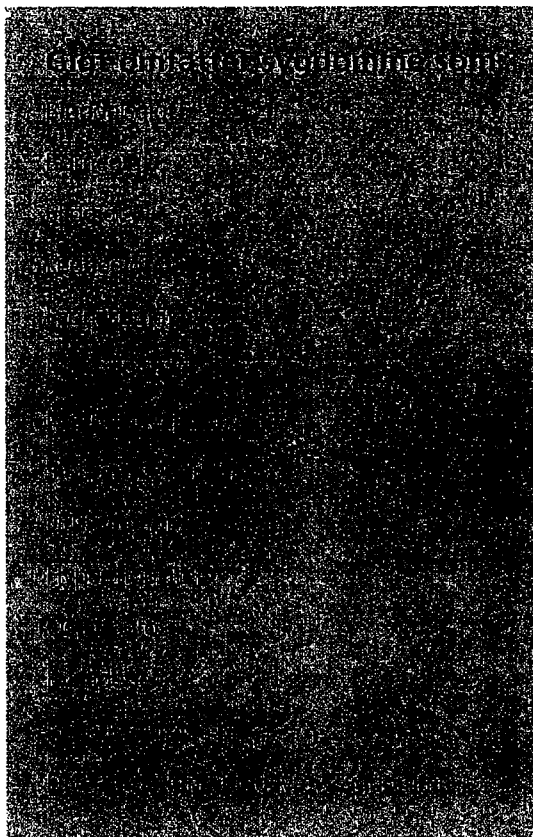


* Kortet viser den skønsmæssige fordeling på landets kommuner

Værd at vide om gigt

700.000 danskere har 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 seks måneders varighed, steget fra 13 procent i 1987 til 16,3 procent i år 2000. På Danmarkskortet side 3 kan du se, hvor mange mennesker der kønsmæssigt har gigt i netop din nye kommune.

Gigt omfatter alle former for sygdomme i led, ryg og muskler, hvilket indbefatter ca. 200 diagnoser. Spektret er meget bredt og strækker sig fra mere veldefinerede smertetilstande – for eksempel udløst af en diskusprolaps – over smerter i leddene forårsaget af eksempelvis slid- og leddegigt til ømme og stive muskler, for eksempel ondt i nakke og skulder.



Forekomsten af gigt er hyppigere blandt kvinder end blandt mænd. Således har knap 18 procent af voksne kvinder en eller anden form for gigt mod knap 15 procent af mændene. Forekomsten af gigt er stigende med alderen.

Konsekvenser for det enkelte menneske

Fælles for alle gigtsygdomme er, at gigt har store konsekvenser for det enkelte menneske. For eksempel er gigt den hyppigste årsag til kroniske smerter i Danmark. Knap seks procent af befolkningen angiver at have kroniske smerter som følge af gigt. Desuden føler 80 procent af mennesker med leddegigt og slidgigt, at de må begrænse deres kontakt med andre mennesker, og at de er begrænsede i deres arbejdsliv og fritid, fordi de har en gigtsygdom.

Konsekvenser for samfundet

Gigt har også betydelige konsekvenser for samfundet. Gigt er blandt andet en af de hyppigste årsager til udstødning fra arbejdsmarkedet. Således er ca. 20 procent af ansøgningerne om førtidspension begrundet med en sygdom i bevægeapparatet, mens 48 procent af alle langtidssygemeldinger skyldes problemer i bevægeapparatet.

Der vil altså være rigtig mange mennesker med gigt i jeres kommune og også mange penge at spare ved at målrette indsatsen for denne patientgruppe.



Fleksibel og veltilrettelagt indsats

En veltilrettelagt indsats over for mennesker med muskel- og skeletsygdomme forudsætter, at det sundhedsfaglige personale og sagsbehandlere i

kommunerne har et godt kendskab til de sygdomme, de arbejder med. Da gigt som oftest er en usynlig sygdom, vil medarbejderne ikke umiddelbart kunne se de handicap, som gigten fører med sig. Typisk drejer det sig om smerter, kronisk udmattende træthed, nedsat gangfunktion og vanskeligheder med at bruge hænder og arme.

Visse typer gigt har et meget svingende forløb, hvor sygdommen pludselig blusser op fra den ene dag til den anden, afløst af perioder hvor sygdommen er mere i ro. Gigtsygdomme medfører ofte behov for både genoptræning og vedligeholdende træning. Træningen skal afpasses efter sygdomsaktiviteten, og der vil derfor være behov for fleksibilitet i træningstilbudene, hvilket også nødvendiggør en fortløbende/opfølgende visitation.

Også i forhold til hjælpemidler, er der behov for fleksibilitet. Gigtpatienter har ofte behov for hjælpemidler, både til midlertidig brug i forbindelse med genoptræning og til mere varigt brug. Også her vil sygdommen betyde, at behovet kan svinge afhængig af sygdomsaktiviteten. F.eks. kan en gigtpatient i dårlige perioder have behov for en kørestol, mens patienten i gode perioder måske kan klare sig uden.

Generelt bør udgangspunktet for indsatsen være det hele menneske og den enkelte patients behov og ressourcer. En helhedsorienteret indsats forudsætter således også, at den sociale forebyggelse medtænkes. Forebyggelse kræver tværfaglighed f.eks. i forhold til arbejdsfastholdelse, hvor det er nødvendigt, at der etableres et samarbejde mellem borger, praktiserende læge, sygehus, kommune (socialrådgiver), arbejdsplads og øvrige behandlere.



Patientrettet forebyggelse

Gennem den patientrettede forebyggelse kan vi i dag forebygge en lang række af de meget alvor-

lige følger, som gigten fører med sig. En stor del af denne forebyggelse kan med fordel ske i nærområdet, tæt på patienten.

Vi ved i dag, at der er et stort potentiale for patientrettet forebyggelse i primærsektoren¹⁾, og at også patienterne har en stor interesse i forebyggelse. Inden for muskel og skeletsygdomme er især følgende tre risikofaktorer hyppigt forekommende:

1. Fysisk inaktivitet
2. Overvægt
3. Skadeligt arbejdsmiljø

1. Fysisk inaktivitet

Det er i dag veldokumenteret, at fysisk aktivitet er meget væsentlig i forhold til forebyggelse af en række livsstilssygdomme. Sundhedsstyrelsen anbefaler alle voksne at være fysisk aktive 30 minutter om dagen. Befolkningen kender til budskabet, men cirka 40 procent efterlever det ikke. Det gælder i særlig høj grad mennesker med muskel- og skeletsygdomme, som på grund af deres sygdom har svært ved at dyrke motion.

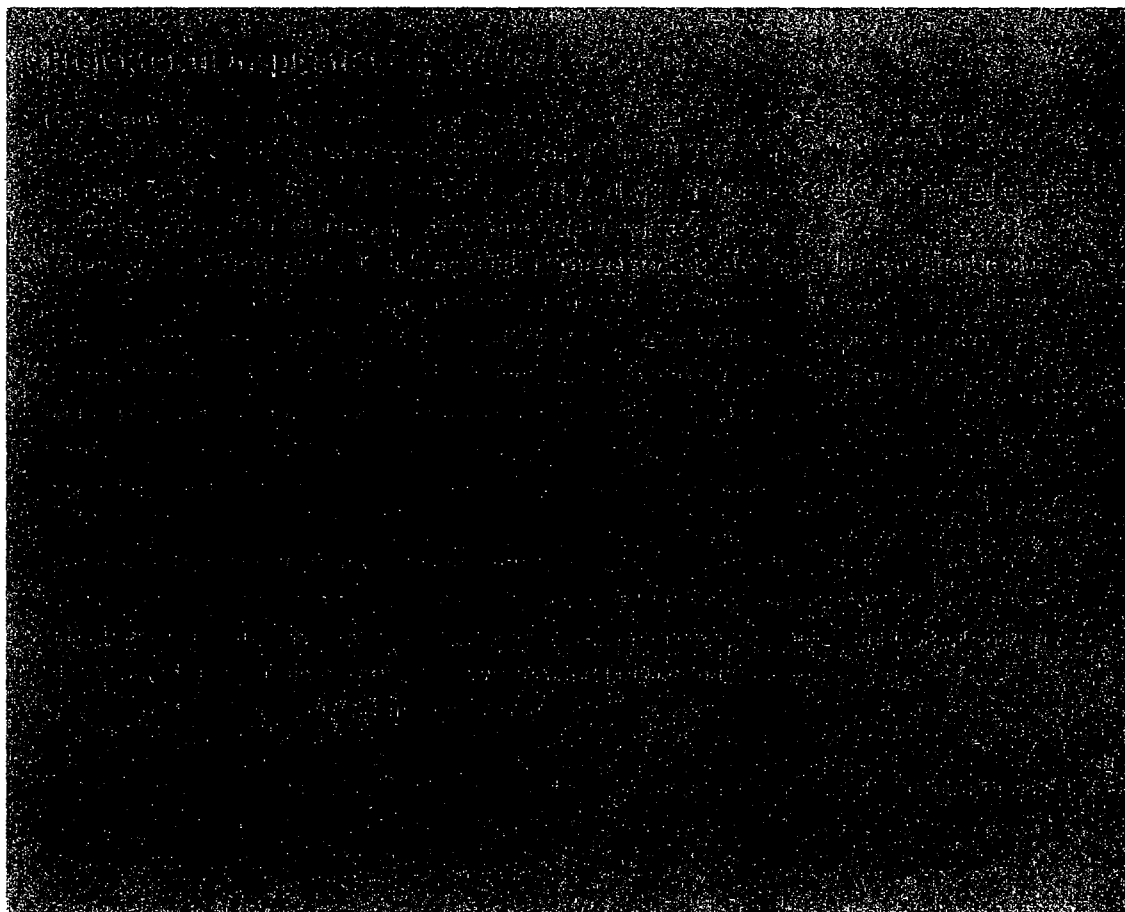
Vi ved, at fysisk aktivitet kan være med til at forebygge eller mindske en række af de gener, som gigt medfører^{2),3)} f.eks. smerter, muskelsvaghed og nedsat funktionsniveau. Men sygdommen er en barriere for at gå i gang. Typisk har mennesker med gigt svært ved motionsaktiviteter i højt tempo, og hvor der indgår løb, hop og vrid. Psykisk kan der også være en barriere i form af angst for at forværre smerter og i øvrigt ikke at kunne følge med i aktiviteten.

Derfor er der brug for tilbud om motion/fysisk aktivitet under kyndig vejledning til mennesker med gigt, og der er brug for en vifte af forskellige tilbud målrettet forskellige grupper. F.eks. mennesker med lettere besvær fra muskler og led, ældre med gigt og mennesker med svær grad af gigt. Sådanne tilbud vil også kunne rumme patienter, der udsluses efter motion på recept.

Eksempler på motionstilbud tilpasset mennesker med gigt kan f.eks. være træning i varmtvandsbassin, svømning, træning i fitnesscenter, stavgang, gymnastik, cykling, gå-grupper og tai-chi.

Kommunen kan aktivt arbejde for, at der etableres tilbud om fysisk aktivitet til mennesker med gigt ved:

- At indgå partnerskaber med idrætsorganisationer og patientforeninger, der udbyder kvalificeret motion/træning til mennesker med gigt. Foreningerne har typisk brug for egnede lokaler og støtte til uddannelse af instruktører.
- At indgå i løbende dialog med kommunens praktiserende læger, så de praktiserende læger har kendskab til de relevante tilbud om fysisk aktivitet til mennesker med gigt. Det vil eksempelvis kunne bruges i forbindelse med motion på recept.
- At tilbyde motionsrådgivning til mennesker med gigt. Det kan f.eks. omfatte et individuelt vejledningsforløb på baggrund af test og interviews. Rådgivningen skal munde ud i, at personen guides hen til et relevant motionstilbud i lokalområdet.
- At indrette idrætshaller, svømmehaller, motionsstier og andre faciliteter, så de kan benyttes af mennesker, der er dårligt gående, kørestolsbrugere etc.
- At der er tilstrækkelige og egnede idrætsfaciliteter, f.eks. svømmehaller/varmtvandsbassiner, idrætshaller der kan indrettes til forskellige aktiviteter, motionsstier til stavgang.
- At tilbyde egnede former for træning til mennesker med svær grad af gigt over lov om social service § 73 vedr. vedligeholdelsestræning.



Overvægt

Forekomsten af overvægt er steget markant i Danmark inden for de seneste årtier. Derfor tog Sundhedsstyrelsen i 2003 initiativ til en national handlingsplan mod fedme i Danmark.⁴⁾ Af den fremgår det blandt andet, at overvægt øger risikoen for en række sygdomme, herunder slidgigt og urinsyregigt.

Ser man på hele gruppen af mennesker med muskel- og skeletsygdomme, viser en befolkningsundersøgelse fra Århus Amt, at 21 procent af disse personer er svært overvægtige.

Det er derfor vigtigt både at forebygge overvægt, men også at udvikle tilbud til kronikere, der allerede er overvægtige.

Inden for slidgigt har nyere forskning^{5), 6)} vist, at overvægtige mennesker med slidgigt (BMI over 25), der taber sig 10 procent i vægt vil opleve, at symptomer som smerter og vanskelighed med at bevæge sig forbedres med næsten 30 procent. En procent vægttab svarer til 2,8 procent forbedring.

Vægttabet vil gøre mange bedre i stand til at dyrke motion, hvilket vil fastholde vægttabet – en akilleshæl i al fedmebehandling.

Der er således solidt fagligt belæg for, at et tilbud om vægttab og fysisk aktivitet til overvægtige med slidgigt vil kunne forbedre livskvaliteten og dagligdagen for mange. Samtidig vil det spare samfundet for store udgifter til blandt andet sygemeldinger og behandling af følgesygdomme i forbindelse med overvægt.

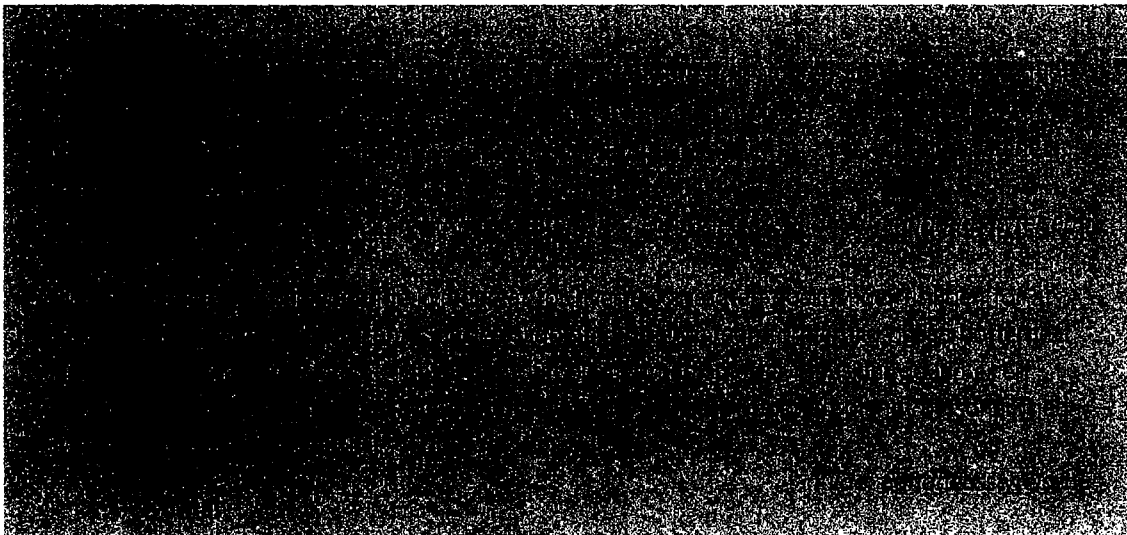
Derfor er det vigtigt, at kommunerne i deres forebyggelsesindsats tager initiativer, der sætter fokus på overvægt. I relation til overvægtige med muskel- og skeletsygdomme kan dette f.eks. være:

Tilbud om kostvejledning til overvægtige med slidgigt i knæ/hofte eller lænderygmerter, f.eks. i partnerskab med apoteker, praktiserende læger, Sund-by netværket og/eller private udbydere.

Konkrete initiativer kunne være:

- Indkøb i supermarked med diætist med nærlæsning af deklARATIONER
- Kurser med sund madlavning
- Undervisning ved diætist
- Etablering af selvhjælpsgrupper og sociale netværk
- Tilbud om tests (kontrolvejning, hofte mål) som motivation

Motionstilbud målrettet og egnet for personer med overvægt, f.eks. i partnerskab med idræts-



organisationer og patientforeninger. Træningsformer, der ikke belaster de dårlige led er mest velegnet. Det kan f.eks. være:

- Gågrupper
- Stavgangshold
- Bassintræning
- Cykelgrupper
- Fitness

Skadeligt arbejdsmiljø

Mange muskel- og skeletsygdomme skyldes nedslidning i forbindelse med arbejde. Tunge løft og ensidigt gentaget arbejde er to betydelige risikofaktorer. Muskel- og skeletsygdomme udgør ifølge Arbejdstilsynets årsrapporter ca. 50 procent af de rapporterede arbejdsskader i Danmark. Det drejer sig typisk om besvær i nakke/skulder, lænderyg samt hofter og knæ. Muskel- og skeletbesvær er en af de hyppigste årsager til langtidssygefravær og førtidspension og har derfor store omkostninger både for den enkelte og for samfundet.

Kommunerne kan aktivt fremme sundhed på egne arbejdspladser ved:

- At fremme mere fysisk aktivitet på arbejdspladsen, f.eks. tilbyde sundhedstjek/fysiske tests til sine medarbejdere eller gennem personaleforeninger med tilbud om rabat til motionscentre og idrætsforeninger

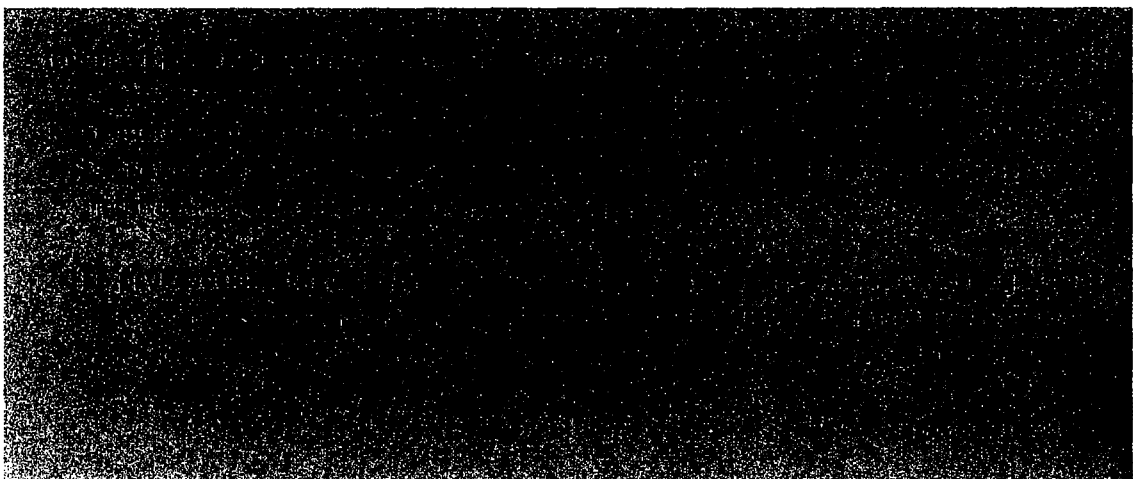
- At sætte fokus på det ergonomiske arbejdsmiljø for at forebygge muskel- og skeletsygdomme som følge af tunge løft og ensidigt gentaget arbejde.
- At udarbejde sundhedspolitikker til egne arbejdspladser.⁷⁾

En af de mest udsatte brancher, når det gælder skadeligt arbejdsmiljø og muskel- og skeletsygdomme, er social- og sundhedssektoren. Her har kommunerne et særligt ansvar både som arbejdsgiver og som spydspids for det øvrige arbejdsmarked.



Patientuddannelse

For mennesker med kronisk sygdom er patientundervisning meget væsentligt set i et forebyggelsesperspektiv, idet aktive og velinformerede patienter vil opleve sig selv som sundere og få færre komplikationer, ligesom det vil reducere indlæggelsestiden ved sygehusindlæggelse^{8),9)}. Desuden 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.



Sundhedsstyrelsen har i 2005 i samarbejde med Ribe Amt, Københavns Amt og Gigtforeningen, afprøvet patientuddannelseskonceptet gennem projektet "Lær at leve med kronisk sygdom". Uddannelsen er udviklet ved Stanford University. Programmet kan bruges til alle mennesker med kronisk sygdom, men blev i dette projekt afprøvet på patienter med slidgigt. Det særlige ved programmet er, at undervisningen foregår efter rolle-model princippet, idet det er patienter, der underviser på kurserne¹⁰⁾. Evalueringen¹¹⁾ af projektet har været meget positiv og Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at programmet implementeres på landsplan. Sundhedsstyrelsen har i november 2005 udgivet en guide til, hvordan konceptet kan udbredes på landsplan blandt andet i kommunerne.

Kommunerne kan:

- Indgå partnerskab med patientforeninger omkring implementering af patientuddannelses programmet "Lær at leve med kronisk sygdom"
- Indgå samarbejde med kommunens praktiserende læger omkring sygdomsspecifik patientundervisning f.eks. om folkesygdommen slidgigt.



Genoptræning

Mange mennesker med gigt har behov for genoptræning, for eksempel efter sygehusophold eller pga. generel svækkelse som følge af deres sygdom. Et tidligt, intensivt og veltilrettelagt genoptræningsforløb er en forudsætning for, at gigtpatienter, kan genvinde deres funktion og klare sig selv med mindst mulig hjælp. For de gigtpatienter, der forud har gennemgået en kostbar operation, eksempelvis indsættelse af nye led, er den efterfølgende intensive genoptræning en forudsætning for, at de kan få optimal nytte af operationen. Nedenfor er nævnt fire

områder, hvor Gigtforeningen mener, at kommunerne særligt skal fokusere deres indsats.

Sammenhængende patientforløb

Patienten skal opleve, at der er sammenhæng i behandlingen på sygehus og i primærsektoren. Det betyder, at der ved udskrivelse skal foreligge en genoptræningsplan med hensyn til indhold, tid og sted. Genoptræningsplanen er det redskab, som skal skabe sammenhæng mellem sygehus og kommune. Kommunerne skal sikre, at patienten kan få den genoptræning, som er beskrevet i genoptræningsplanen.

Information om genoptræning m.m.

For at den enkelte patient kan få den nødvendige information og vejledning om sin genoptræning, foreslår vi, at der i kommunerne udpeges personlige forløbskoordinatorer, som patienterne kan henvende sig til. Her skal patienterne udover information om deres genoptræning også kunne få information om transport til og fra genoptræning, vejledning om klager i forbindelse med genoptræning samt oplysninger om den fysiske tilgængelighed i forbindelse med genoptræningen.

Maksimalt to ugers ventetid på genoptræning

Genoptræningen af gigtpatienter skal ske hurtigt efter udskrivelse, idet for sen og utilstrækkelig genoptræning kan betyde unødige smerter og yderligere forringelse af funktionsevnen for den enkelte. Hurtig genoptræning vil derfor også spare kommunen for udgifter til hjemmehjælp og sygedagpenge.

Genoptræningen bør være påbegyndt senest to uger efter det starttidspunkt, der er anbefalet i genoptræningsplanen.

Genoptræningstilbud

For at opfylde de behov for genoptræning som gigtpatienter har, må der være en bred vifte af genoptræningstilbud. Indholdet i genoptræningen skal så vidt muligt være evidensbaseret. Generelt gælder det dog, at der altid skal være mulighed for en individuel vurdering af den enkelte patients behov, da mange både fysiske, sociale og psykiske faktorer spiller ind, når genoptræningen skal tilrettelægges. Det gælder også i spørgsmålet om, hvorvidt den enkelte selv kan klare sin genoptræning, skal have professionel hjælp eller hjemmebehandling.



Sundhedscentre

Sundhedscentre er det nye begreb, der skal være med til at løfte kommunernes forpligtigelser på sundhedsområdet. Sundhedscentrene skal tage udgangspunkt i lokale forhold, og der er fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet bevilget penge til en lang række projekter inden for området.

Fælles for projekterne er, at de blandt andet fokuserer på kronikere og særligt udsatte grupper. Gigtforeningen vil gerne opfordre kommunerne til at huske indsatsen over for mennesker med muskel- og skeletproblemer, da de udgør en meget stor gruppe af kommunernes borgere.

Efter Gigtforeningens mening kan sundhedscentrene være med til at styrke forebyggelsesindsatsen samt styrke koordinationen mellem primærsektor og sygehussektor samt styrke det tværfaglige samarbejde i primærsektoren, også i forhold til andre primærkommunale tilbud som sygedagpenge og revalidering.

Sundhedscentrene skal være med til at imødekomme patienternes behov for en bedre koordinering og kommunikation mellem de involverede

faggrupper og via sammenhæng i patientforløbet. Derfor bør en række faggrupper være repræsenteret i sundhedscentrene. I forhold til mennesker med gigt bør det blandt andet være:

- Fysioterapeuter, der varetager forebyggende træning og genoptræning af børn og voksne med ryg-, led- og muskellidelser
- Ergoterapeuter, der varetager ergoterapeutisk træning og vejledning, herunder hjælpemidler
- Sygeplejersker, der varetager undervisning af gigtpatienter, herunder undervisning i smertemestring
- Kostvejleder, der vejleder overvægtige gigtpatienter, gigtpatienter med nedsat appetit på grund af gigt og andre kostrelaterede problemer. Desuden kostvejledning for at forebygge slidgigt blandt overvægtige
- Socialrådgivere, der skal sikre koordinationen på tværs mellem social- og sundhedssektoren
- Desuden bør der være mulighed for at få konsultation hos psykolog og fodterapeut med jævne mellemrum
- Ideelt set bør der også være praktiserende læger i sundhedscentret. Som et minimum bør der være et meget tæt samarbejde mellem sundhedscenter og praktiserende læger
- Private organisationer

Gigtforeningen indgår også gerne i kommende sundhedscentre med rådgivning, undervisning, information og oplysning inden for gigtområdet samt står for netværksdannelse.

**Noter:**

- 1) Folkesygdomme i almen praksis, forekomst og forebyggelsesperspektiver vurderet i forbindelse med en audit-registrering; Statens Institut for Folkesundhed, marts 2005.
- 2) "Fysisk aktivitet – en håndbog om forebyggelse og behandling"; Sundhedsstyrelsen 2003.
- 3) "Betydningen af fysisk aktivitet og træning for patientgrupper med reduceret muskelfunktion – en evidensbaseret redegørelse med fokus på fremtidige forskningsmæssige områder"; Cand. Scient. Mette Hansen, Institut for idrætsmedicin, Bispebjerg Hospital, juli 2004.
- 4) Oplæg til national handlingplan mod svær overvægt, Sundhedsstyrelsen 2003.
- 5) Christensen R, Astrup A, Bliddal H. Weight loss: the treatment of choice for knee osteoarthritis? A randomized trial. *Osteoarthritis. Cartilage.* 2005;13:20-7
- 6) Christensen R, Astrup A, Bliddal H. The Parker Institute, HS Frederiksberg Hospital, The Dept. Human Nutrt, The Royal Veterinary and Agricultural University, Copenhagen, Denmark: Sustained Weight loss as treatment of knee osteoarthritis in obese patients: Long-term results from a randomized trial. *Annals of the Rheumatic Diseases,* July 2005, vol 64.; 66 Advances in osteoarthritis.
- 7) Viden og erfaringer om sundhedsfremme på arbejdspladsen kan fås hos Nationalt Center for Sundhedsfremme på Arbejdspladsen. Se www.ncsa.dk
- 8) Evidence Suggesting That a Chronic Disease Self-Management Program Can Improve Health Status While Reducing Hospitalization. A Randomized Trial; Kate Lorig m.fl. *Medical Care,* Vol. 37, 1999.
- 9) Patientskoler og gruppebaseret undervisning – en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter; Sundhedsstyrelsen 2005.
- 10) Sundhedsstyrelsens Folkesygdomsprojekt, sammenfatning 2004.
- 11) Sundhedsstyrelsen: Patientuddannelsesprogrammet "Lær at leve med kronisk sygdom" 2005.

Gigtforeningen gør en forskel

Gigt er en folkesygdom, der rammer ryg, led og muskler, og som omfatter ca. 200 forskellige diagnoser. Mere end 700.000 mennesker i Danmark har en eller anden form for gigt.

- Vi finansierer ca. 1/3 af dansk gigtforskning
- Vi skaffer midler til indkøb af moderne udstyr, der forbedrer diagnosticeringen og behandlingen af gigtpatienter, f.eks. ultralydsskannere
- Vi er hele Danmarks videncentrum for muskel- og skeletsygdomme. Vi indsamler og videregiver viden med det formål at øge indsigten i og forebyggelsen af gigttilfælde
- Vi yder gratis rådgivning til alle om forebyggelse og behandling af gigt, sociale ydelser og meget andet
- Vi tilbyder ophold på vores 4 behandlingssteder