

Gigtforeningens fortræde i Sundhedsudvalget d. 2. november 2005

Reumatologisk handlingsplan 2005/2006

700.000 danskere – børn, unge, mænd og kvinder – lever hver dag med en gigtsygdom. Gigt er årsag til, at mange føler sig begrænsede i deres kontakt med andre mennesker, og begrænsede i deres fritids- og arbejdsliv. Gigt er samtidig en af de hyppigste årsager til kroniske smerter, og til udstødelse fra arbejdsmarkedet. Gigt er således en af de absolut dyreste sygdomsgrupper for samfundet.

Vi ved, at mange gigtsygdomme kan forebygges, men det kræver en aktiv politisk indsats. I Reumatologisk handlingsplan 2005/2006 har Gigtforeningen givet sit bud på, hvad en sådan indsats som minimum bør indeholde. Nedenfor er gengivet en række af handlingsplanens centrale temaer.

Ventetider og hurtig diagnostik

Der er behov for en hurtigere diagnostik af led-, ryg- og muskellidelser. Det er afgørende for at igangsætte behandling i rette tid og for at mindske smerter. I forhold til leddegigt ved vi, at tidlig behandling i særlig grad er helt afgørende for at bremse uoprettelige ledødelæggelser, der senere fører til handicap. En hurtig diagnostik er også afgørende for at mindske sygefravær og medicinforbrug. Der er endvidere ofte lange interne ventetider mellem forskellige undersøgelser, fx mellem den første undersøgelse og MR-scanning. Alt sammen forlænger den samlede behandlingstid med personlige og behandlingsmæssige konsekvenser til følge.

Kronikerstrategi for almen praksis

Der er behov for, at den praktiserende læge bliver i stand til hurtigere at kunne identificere en gigtsygdom og få iværksat behandling. Mennesker med gigt kommer ofte for sent i behandling, fordi ikke alle praktiserende læger har tilstrækkelig viden til at henvise samt behandle mest hensigtsmæssigt, når de møder mennesker med muskel- og skeletsygdomme. Derfor skal vi have en kronikerstrategi for almen praksis.

Forebyggelse

Der er behov for en øget, bedre og mere målrettet indsats for at forebygge muskel- og skeletsygdomme. Især lav fysisk aktivitet, overvægt, sportsskader og skadeligt arbejdsmiljø er væsentlige risikofaktorer, der bør sættes ind overfor.

Bedre livskvalitet for mennesker med gigt

Vi skal satse på patientuddannelse i de kommende år, fordi aktive og velinformede patienter tager ansvar for eget liv, fører en sundere livsstil og får færre komplikationer. Vi kan skabe en bedre livskvalitet, hvilket også vil reducere antallet og længden af sygehusindlæggelser og lægebesøg.

Der er endvidere behov for en mere fleksibel ordning for psykologhjælp, således at gigtpatienter kan henvises til en psykolog også efter flere år med sygdommen. Mange gigtsygdomme er karakteriseret ved, at gode og dårlige perioder afløser hinanden. Gigtpatienter har derfor et særligt behov for hjælp til at komme igennem de svære faser i sygdomsforløbet, hvor angst for fremtiden, frustration og funktionstab tærer på livsglæden.

Forskning

Der er behov for et markant løft til den praktiske behandling af de mange tusinde danskere med slidgigt. Det kræver imidlertid, at forskningen styrkes mærkbart. 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. Derfor foreslår Gigtforeningen, at der iværksættes et nationalt finansieret forskningsprogram om slidgigt.