

## Gigtforeningens foretræde for Beskæftigelsesudvalget den 9. jan. 2019

### Notat om fremme af muskel- og skeletsundhed

Målet med Gigtforeningens foretræde for Beskæftigelsesudvalget er at gøre opmærksom på nødvendigheden af et tværgående nationalt politisk fokus på muskel- og skeletsygdom. Nødvendigheden er allerede tilstede i dag, men den øges af den demografiske udvikling og den stigende pensionsalder, hvor flere danskerne skal være længere på arbejdsmarkedet. Det kræver et tværgående nationalt politisk initiativ, der skal bedre erhvervsdeltagelsen for mennesker med muskel- og skeletsygdom. Initiativerne bør følges op af en national politisk indikator, der følger udviklingen i antallet af gode aktive leveår for denne store gruppe af mennesker på arbejdsmarkedet.

Danmark er allerede i dag i en situation, hvor smerter i bevægeapparatet og dårlig muskel- og skeletsundhed fører til, at et alt for stort antal danskere i den arbejdsdygtige alder ufrivilligt må forlade arbejdsmarkedet helt eller delvist. Det gør de på grund af smerter og nedslidning, som gør det umuligt for dem at fortsætte med at arbejde. Det er smerter og sygdom, som det er muligt at forebygge. Og problemet er ikke til at tage fejl af. Ifølge Statens Institut for Folkesundhed ligger de samfundsøkonomiske omkostninger i omegnen af 20 mia. kr. Det er samtidig udgifter, der forventes at stige i fremtiden.

Smerter i muskler og led fører ikke bare til, at mange danskere ufrivilligt forlader arbejdsmarkedet. Det medfører også en lavere produktivitet, fordi mange danskere går på arbejde med smerter i bevægeapparatet. Sidst, men ikke mindst, påvirker dårlig muskel- og skeletsundhed livskvaliteten for den enkelte dansker, som oplever, at de på grund af daglige smerter ikke kan leve et aktivt fritidsliv eller lege med deres børn.

Løsningerne på de her udfordringer går på tværs af både beskæftigelses- og sundhedsområdet, kommuner, regioner og arbejdspladser. Det kræver en offensiv, national handlingsplan for muskel og skeletområdet nu. Der er brug for en række nationale indsatser, der giver tidligere og bedre forebyggelse og bedre behandling og rehabilitering således at langt flere mennesker i fremtiden får mulighed for at leve et aktivt deltagende liv til glæde for den enkelte og samfundet.

Der er igennem årene sat mange initiativer i gang for at komme stigningen i muskel- og skeletlidelser til livs. Men det har været enkeltstående indsatser, der ikke har begrænset udviklingen og sikret flere gode leveår og en forbedret livskvalitet. Muskel- og skeletsundheden i Danmark kræver nationalt politisk fokus og handling, så vi kan sikre en bred indsats mod den store folkesygdom.

#### Hvad er muskel- og skeletlidelser?

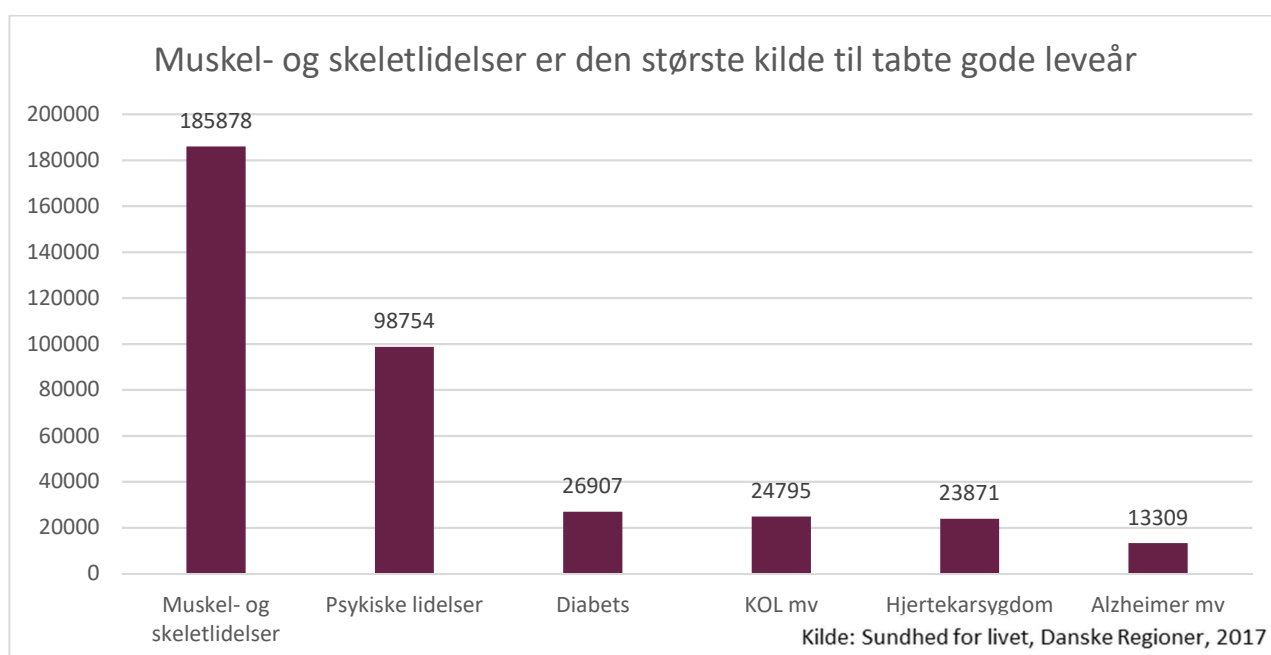
Muskel- og skeletlidelser er en fællesbetegnelse for sygdomme og gener i knogler, muskler, sener og led, og giver sig ofte udslag i smerter og følgende nedsat funktionsniveau. Udover diagnosticerede sygdomme i led, ryg og muskler, dækker muskel- og skeletlidelser også over mere uspecifikke smerter eller ubehag i bevægeapparatet, fx lænderygmerter, som hundredtusindvis af danskere dør med (2). Derudover er lænderygmerter i sig selv den førende årsag til invaliditet og funktionsnedsættelse på verdensplan.

## BAGGRUND

### Muskel- og skeletlidelser er årsag til tabt produktion og den største kilde til tabte gode leveår

Antallet der rammes af muskel- og skeletlidelser forventes at stige år for år. Allerede nu er flere end 700.000 danskere diagnosticeret med en muskel- eller skeletlidelse [1]. Det svarer til hver 8. dansker! Men muskel- og skeletlidelser er langt mere end de mange med en diagnose. Det er også de dem, der går rundt med smerter i hænder, lænderyggen eller nakke og skulder, som ikke har en diagnose. Hundredetusindevis lider fx af lænderygssmerter, og det påvirker deres arbejdsevne, deres livskvalitet og deres mentale tilstand [2], [3].

Når manglende muskel- og skeletsundhed fører til en kronisk sygdom og store smerter, er det en kæmpe udfordring for den enkelte, som ikke kan holde til at have et almindeligt arbejde eller gennemføre fritidsaktiviteter med bare en lille smule fysisk aktivitet.



Muskel- og skeletlidelser er uden sammenligning den største kilde til tabte gode leveår for voksne danskere [4], [5] og en af de hyppigste former for langvarig sygdom i befolkningen. Sygdomsgruppen er skyld i ca. 25% af danskernes sygefravær [6] og årsagen til ca. 16% af de helbredsbedingede førtidspensioner. Det er dermed den næsthypigste årsag til førtidspension i Danmark [7].

Samtidig er den manglende muskel- og skeletsundhed en stor omkostningsdriver for den offentlige sektor, og de bidrager til et stort samfundsmæssigt produktionstab:

I 2010 kostede problemer og sygdomme i led, ryg og muskler det danske samfund et samlet produktionstab på ca. 9 mia. kr. på grund af sygemeldinger og for tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Derudover vurderer Statens Institut for Folkesundhed, at de offentlige kasser i 2010 havde muskel- og skeletrelaterede merudgifter for 20,5 mia. kr., som gik til behandling i sundhedsvæsenet, sygedagpenge og førtidspension [8].

Vidensråd for Forebyggelse har opgjort, at muskel- og skeletlidelser udgør næsten halvdelen af alle erstatningsgodkendte erhvervssygdomme, og konservativt beregnet udgør de samfundsmæssige omkostninger mere end 20 mia. kr. Det svarer til omkring 15 pct. af de totale sygdomsomkostninger i Danmark [9].

Forekomsten af muskel- og skeletlidelser har som sagt store individuelle omkostninger og rammer først og fremmest det enkelte menneske. For de fleste vil der være såvel økonomiske som personlige omkostninger. De økonomiske omkostninger omfatter fx medicinindkøb og nedgang i indkomst som følge af uarbejdsdygtighed. De personlige omkostninger består i, at man ikke kan klare almindelige dagligdagsfunktioner som indkøb og rengøring, ikke længere er i stand til at løfte deres barn eller at dyrke idræt eller andre fritidsinteresser. Som statistikkerne kan dokumentere, kan dette resultere i en betydeligt nedsat livskvalitet for den enkelte og de pårørende. For folk med børn kan den nedsatte funktion af bevægeapparatet og smerter være med til at begrænse overskuddet til og interaktionen med ens børn, og det kan således også gå ud over børnenes trivsel.

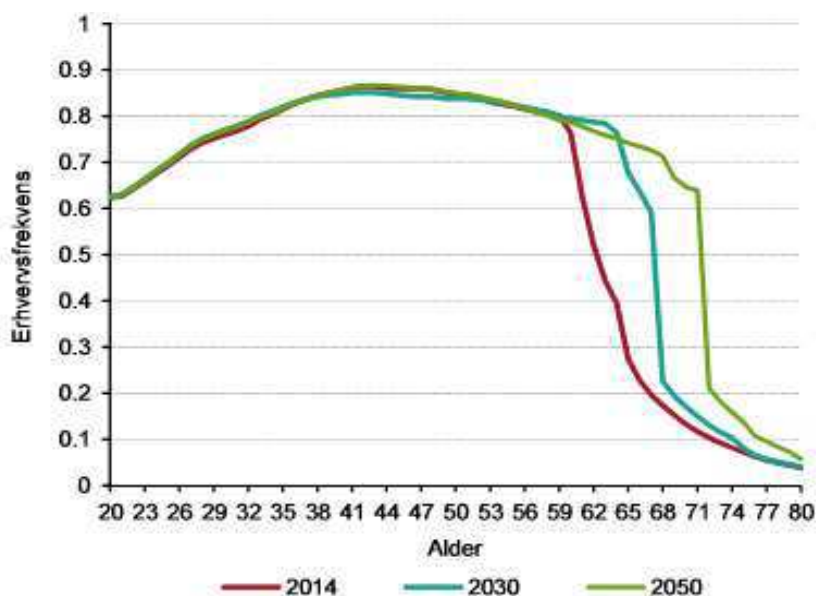
Derfor er der behov for at sætte fokus på de tiltag, der i fællesskab vil øge muskel- og skeletsundheden i Danmark. Det handler både om at forebygge, at smerter et sted i kroppen udvikler sig til en sygdom. Det handler om, at danskerne skal være sundere, når de går hjem fra arbejde, end da de tjekkede ind om morgenen. Og det handler om, at løsninger skal findes i et klogt sammenspil mellem sundhedsvæsen, kommuner, arbejdsgivere og arbejdstagere.

### Den dyrebare arbejdskraft

Langt flere skal forsørge sig selv – og kunne arbejde længere i takt med at levealderen stiger og pensionsalderen sættes op.

Så kort kan den politiske målsætning for arbejdsmarkedet skrives. Men når tilbagetrækningsalderen hæves, kræver det en samtidig indsats for at give danskerne flere gode og produktive år på arbejdsmarkedet. Et godt arbejdsmiljø, en styrket behandling og effektiv forebyggelse er forudsætninger for, at vi alle sammen kan blive nogle flere år på arbejdsmarkedet og samtidig opleve kvalitet i vores fritidsliv.

**Figur 1: Skønnet erhvervsfrekvens ved øget tilbagetrækningsalder, 2014 (basisår), 2030 og 2050**



*Anm.: I 2030 er efterlønsalderen 65 år og folkepensionsalderen er 68 år. I 2050 er de tilsvarende tilbagetrækningsalder 69 henholdsvis 72 år.*

*Kilde: DREAMs socioøkonomiske fremskrivning 2016.*

Af figur 1 fremgår en af Danmarks største fremtidige udfordringer – efter år 2030 har den stigende pensionsalder ingen udbudseffekt, hvilket efterlader et årligt minus på 40 mia. kr. på det offentlige budget.

Som skitseret i de ovenstående afsnit er muskel- og skeletlidelser en stor del af udfordringen og derfor et område, der skal politisk fokus på, hvis denne udfordring skal løses. Danskere, der lever et arbejdsliv med smerter, har stor risiko for at forlade arbejdsmarkedet i utide. Muskel- og skeletlidelser står fx bag 29 % af alle tilfælde af erhvervspåvirkende invaliditet i hele Europa og årligt angiver omkring 3.500 danskere, at de forlader arbejdsmarkedet pga. skader og sygdomme i muskler og led [9].

Der er samtidig stærk videnskabelig evidens for, at det at gå på arbejde er godt for både de ansattes fysiske og psykiske velbefindende. Det påvirker derfor både forbruget af sundhedsydelse positivt, og nedsætter de negative effekter af muskel- og skeletlidelser i sammenligning med folk uden for arbejdsmarkedet [10], [11]. Størstedelen af dem, der har en muskel- og skeletlidelse er i stand til at arbejde, men det kræver, at der gøres en indsats for både at tilrettelægge arbejdet således, at den enkelte undgår nedslidning, at muskler og skelet styrkes gennem fx træning, og samfundet sætter ind med tidlig behandling, når der er behov herfor.

### **Ulighed i sundhed**

I den nationale sundhedsprofil påvises en meget klar sammenhæng mellem højest gennemførte uddannelsesniveauer og andelen med meget generende smerter eller ubehag. Andelen er størst blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveauer (52,2 %) og mindst blandt personer med en lang videregående uddannelse (30,5 %) [13].

Derudover er andelen med meget generende smerter eller ubehag større blandt danskere uden for arbejdsmarkedet end for danskere i arbejde. Det hænger sammen med, at muskel- og skeletlidelser fører til, at mange må forlade arbejdsmarkedet før tid.

Inden for arbejdsmiljøområdet er der sket en effektiv reduktion af fysiske og kemiske risikofaktorer i arbejdsmiljøet. Det har betydet, at forekomsten af arbejdsbetingede sygdomme som hjerneskader, hudsygdomme, høreskader og lungesygdomme er mindsket, hvilket i høj grad har bidraget til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Udviklingen er dog mindre positiv i forhold til arbejdsrelaterede sygdomme i bevægeapparat samt psykiske lidelser og arbejdsulykker [14].

Smerter i bevægeapparat spiller en stor rolle for ulighed i sygdomsbyrden. Den sociale ulighed i arbejdsmiljørelaterede sygdomme skyldes, at kortuddannede oftere har job med dårligere arbejdsmiljø. Det fysiske arbejdsmiljø i job til kortuddannede og med lav løn er præget af forhold, der forårsager arbejdsulykker og muskel- og skeletlidelser. Det psykiske arbejdsmiljø er karakteriseret af lav grad af indflydelse, ringe udviklingsmuligheder og større usikkerhed i ansættelsen.

### **Figur 1: Sygdomsforløbet**

I risiko	Lettere gener	Kronisk lidelse	Svær kronisk lidelse
Visse brancher 40+ Livsstil (overvægt, fysisk inaktivitet, rygning)	Ondt i ryggen Nakke- skuldersmerter Overbelastning af led og muskler Periodevise ledsmarter Ledskader	Fx begyndende artrose, smerter i ryg og nakke, smerter efter diskusprolaps Muskelgigt	Generelt nedslidt Multisygdom Daglige smerter i muskler og skelet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggelse i fritids- og arbejdslivet</li> <li>• Fysisk aktivitet i arbejdstiden</li> <li>• Vægttab</li> <li>• Rygestop (RA)</li> <li>• Tilpasset fysisk aktivitet hos ældre</li> <li>• Arbejdsmiljø indsats (tunge løft, EGA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig opsporing og behandling i sundhedsvæsenet – det nære sundsvæsen</li> <li>• Offensiv indsats mhb. på arbejdsfastholdelse (Hjørring Modellen)</li> <li>• Tilpasning af arbejdspladsen, hjælpemidler,</li> <li>• Genoptræning efter ledskader</li> <li>• Livsstil: Vægttab, fysisk aktivitet, rygestop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig opsporing og behandling i sundhedsvæsenet.</li> <li>• Offensiv indsats mhb. på arbejdsfastholdelse (Hjørring Modellen)</li> <li>• Tilpasning af arbejdspladsen, hjælpemidler,</li> <li>• Livsstil: Vægttab, fysisk aktivitet og rygestop.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidlig opsporing og løbende behandling i sundhedsvæsenet. Fokus på multisygdom</li> <li>• Tværfaglig rehabilitering</li> <li>• Arbejdsfastholdelse/ Fleksjob?</li> <li>• Hjælpemidler og tilpasning af arbejdspladsen/hjemmet</li> <li>• Livsstil: Vægttab, fysisk aktivitet, rygestop</li> </ul>
Forebyggelse Uddannelse	Forebyggelse Uddannelse Arbejdstilrettelæggelse	Forebyggelse Uddannelse Arbejdstilrettelæggelse Behandling	Rehabilitering Behandling

Sygdomsforløb



#### Risiko:

Et klassisk forløb for en patient med muskel- og skeletsygdomme tager udgangspunkt i risiko. Som beskrevet ovenfor er der en række risikofaktorer, som har stor indflydelse på, om en given person udvikler en muskel- og skeletlidelse.

Mange danskere har fx et ensformigt arbejde med mange gentagelser og er derfor særligt i risiko for at få smerter i bevægeapparatet. Derfor er der brug for en tidlig indsats, hvor der både fokuseres på livsstil og arbejdsstil for at forebygge muskel- og skeletlidelser.

#### Symptomer/lettere gener:

Såfremt risikofaktorerne ikke begrænses eller forebygges, vil de fleste på et tidspunkt opleve symptomer på en muskel- og skeletlidelse såsom lettere gener og begyndende smerter i bevægeapparatet (fx arme, ryg og skuldre), hvilket i mange tilfælde vil føre til periodevise sygemeldinger. Nogle tager smertestillende medicin for at kunne gå på arbejde, og andre oplever her den første kontakt til sundhedsvæsenet og det kommunale system.

Det er i denne periode helt afgørende med en forebyggende indsats, der modarbejder forværringer – en indsats, der bør involvere både sundhedsvæsenet, arbejdspladsen, den enkelte og i nogle tilfælde kommunen.

#### Kronisk lidelse:

Hvis ikke der tages hånd om årsagen til de begyndende symptomer, vil det føre til, at den enkelte får en reel, kronisk, lidelse. Det medfører flere besøg på sygehuset til behandlinger, besøg hos egen læge og den øvrige primære sundhedssektor, lange sygemeldinger, og heraf følgende kontakt til kommunal arbejdsfastholdelse og arbejdsløshedsunderstøttelse, nedsat arbejdskapacitet og en forværrelse af livskvaliteten for den enkelte.

I denne periode er der brug for en sammenhængende indsats, som sikrer, at den enkelte får en behandling af høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Derudover er der brug for et arbejdsmiljø og en arbejdstilrettelæggelse,

som forebygger forværringer og at den enkelte tilbydes arbejdsfastholdelse og en hjælp til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Vigtigst af alt er der behov for, at der sker en koordination på tværs, da den enkelte indsats i sig selv ikke er tilstrækkelig.

#### *Svær kronisk lidelse:*

Endeligt vil en utilstrækkelig indsats føre til, at patienten får en svær, kronisk lidelse, hvor danskere, der er blevet nedslidt gennem et helt liv, mister muligheden for at bidrage på arbejdsmarkedet og for at leve et aktivt fritidsliv. I dette tilfælde skal der tilbydes behandling og rehabilitering i sundhedsvæsenet, som sikrer, at den enkelte får så høj en livskvalitet som muligt.

Desværre er der talrige eksempler på danskere, der i årenes løb har taget turen gennem sundhedsvæsenet fra risiko til svær kronisk lidelse. De har løbende haft muskel- og skeletrelateret sygefravær på arbejdspladsen, besøg hos egen læge, besøg på hospitalet og besøg hos kommunen i forbindelse med sygedagpenge og arbejdsfastholdelse. Der mangler en sammenhængende ensartet indsats på tværs af regioner og kommuner, som sikrer, at muskel- og skeletlidelser forebygges.

### **Koordinationsudfordringer**

I forlængelse af den ovenstående beskrivelse af sygdomsforløbet er der konstateret udfordringer i håndteringen af muskel og skelet sygdomme. Det er koordinationsproblemer, som går på tværs af de relevante institutioner og aktører, der i fællesskab er ansvarlige for danskernes sundhed.

Det er almindelig kendt, at der er koordinationsproblemer for det sammenhængende sundhedsvæsen. Det betyder helt generelt i sundhedsvæsenet, at der er risiko for at patienter tabes mellem to stole. Men det betyder helt konkret for danskere med muskel- og skeletlidelser, at det ikke altid er klart, hvor i sundhedsvæsenet, de skal behandles og hvilke tilbud, der er tilgængelige for dem. Det skal der gøres noget ved.

### **En sammenhængende indsats**

Der er allerede blevet sat mange vigtige initiativer i gang for at forebygge og behandle muskel- og skeletlidelser – på arbejdspladserne, i kommunerne og i sundhedsvæsenet. Men der mangler en sammenhængende politisk prioritering af muskel- og skeletsundhed. Der skal tænkes på tværs af arbejdspladserne, kommunerne og sundhedsvæsenet, når de løsninger, der virker, skal igangsættes.

Løsningerne skal findes med udgangspunkt i det enkelte individ, og både arbejdspladserne, kommunerne og sundhedsvæsenet har et ansvar – og alle parter skal bidrage til løsningerne. En god og varieret arbejdstilrettelæggelse på arbejdspladsen er ikke nok, hvis sundhedsvæsenet ikke sætter ind rettidigt og med den rette behandling, eller hvis den ansattes generelle helbredstilstand er dårlig. Og det er ikke fair over for de virksomheder, der bruger tid og kræfter på at investere i et sundt arbejdsmiljø, hvis der ikke tilbydes en ordentlig behandling og forebyggelse i regioner og kommuner til de medarbejdere, arbejdspladsen forsøger at beskytte. På den anden side vil en god behandling i sundhedsvæsenet heller ikke være tilstrækkelig, hvis medarbejderne fortsat udsættes for u hensigtsmæssig arbejdsbelastning på arbejdspladsen.

Det er derfor essentielt, at alle parter tager ansvar og bidrager til løsningerne, da alle parter får glæde af effekterne.

## Litteraturliste

- [1] "Gigtforeningen Nøgletalspublikation", Gigtforeningen, 3 udgave, jan. 2018.
- [2] J. Hartvigsen *m.fl.*, "What low back pain is and why we need to pay attention", *The Lancet*, mar. 2018.
- [3] E. M. Flachs, Statens Institut for Folkesundhed, Danmark, og Sundhedsstyrelsen, *Sygdomsbyrden i Danmark: sygdomme*. Sundhedsstyrelsen, 2015.
- [4] K. Christensen, Danmark, og Statens Institut for Folkesundhed, *Otte folkesygdomme: forekomst og udvikling : hjertekar-sygdomme, type 2-diabetes, osteoporose, muskel- og skeletsygdomme, overfølsomhedsygdomme, psykiske lidelser, kronisk obstruktiv lungesygdom, cancer*. Kbh.: Statens Institut for Folkesundhed, 2005.
- [5] The Bone & Joint Decade, "EUROPEAN ACTION TOWARDS BETTER MUSCULOSKELETAL HEALTH - A Public Health Strategy to Reduce the Burden of Musculoskeletal Conditions", Lund, European Action Report 04-05-17, 2005.
- [6] O. S. Mortensen og Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, *Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær: årsager og handlemuligheder*. Kbh.: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2008.
- [7] M. Kjølner, Red., *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, 2. opl. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2007.
- [8] *De samfundsmæssige omkostninger ved muskel- og skeletlidelser i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed, 2016.
- [9] E. Roos *m.fl.*, *Forebyggelse af skader og sygdomme i muskler og led*. Kbh.: Vidensråd For Forebyggelse, 2015.
- [10] G. Waddell, A. K. Burton, Great Britain, og Department for Work and Pensions, *Is work good for your health and well-being?* London: TSO, 2007.
- [11] K. T. Palmer og N. Goodson, "Ageing, musculoskeletal health and work", *Best Pract Res Clin Rheumatol*, bd. 29, nr. 3, s. 391–404, jun. 2015.
- [12] J. Hartvigsen, M. Davidsen, K. Søgaard, E. M. Roos, og L. Hestbaek, "Self-reported musculoskeletal pain predicts long-term increase in general health care use: A population-based cohort study with 20-year follow-up", *Scandinavian Journal of Public Health*, bd. 42, nr. 7, s. 698–704, nov. 2014.
- [13] "Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017", Sundhedsstyrelsen, København, 2018.
- [14] Sundhedsstyrelsen, *Social ulighed i Sundhed - hvad kan kommunen gøre?* Kbh, 2012.