

*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