



Sundhedsstyrelsen
Att. Nanna Svejborg
nasv@sst.dk

Gigtforeningen
Gentoftegade 118
2820 Gentofte
info@gigtforeningen.dk

Tlf. 39 77 80 00

3. februar 2020
/KHA

Gigtforeningens høringssvar på "Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025" af 2. oktober 2019

Gigtforeningen er høringsspart via Danske Patienter og ønsker hermed at afgive et selvstændigt høringssvar på "Høring i forbindelse med dimensionering af speciallægeuddannelsen 2021-2025" af 2. oktober 2019.

Vi ønsker at afgive høringssvar på specialerne almen medicin, reumatologi og ortopædkirurgi.

Spørgsmål 1:

Hvordan opleves den nuværende balance mellem udbuddet og efterspørgslen efter speciallæger?

Svar gældende for almen medicin:

Gigtforeningen oplever, at der er mangel på almen praktiserende læger i nogle områder af landet, hvilket bl.a. resulterer i udbudsklinikker med stor udskiftning.

Denne situation bør holdes for øje i forbindelse med dimensioneringen af speciallæger.

Gældende for reumatologi:

Gigtforeningen oplever, at der er mangel på reumatologiske ressourcer på landets sygehuse samt i primærsektoren særligt i Region Sjælland, Vestjylland og Nordjylland.

På sygehusene kan denne mangel være forårsaget af ressourceknaphed. Den nuværende normering bør således ikke tages som udtryk for en idealsituation.

Spørgsmål 2:

Er der særlige kommunale og/eller regionale forskelle i efterspørgslen og udbuddet, som den kommende dimensioneringsplan skal tage højde for?

Svar gældende for almen medicin og reumatologi:

Der kan være regionale og kommunale forskelle i forekomsten af muskel- og skeletsygdomme. Blandt andet pga. demografiske forskelle. Dette alene giver et behov for øgede ressourcer i nogle dele af landet.



Spørgsmål 3:

Vurderes udviklingen i efterspørgslen efter speciallæger i specialet de kommende år at være større eller mindre end det forventede udbud, jf. hovedscenariet i Figur 5? Med hvilken begrundelse?

I vurderingen af efterspørgslen bedes foretaget en opdeling på funktionsniveau, således at det belyses, hvor stor en andel af speciallægerne i specialet, der fremadrettet forventes at være beskæftiget på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau samt højt specialiseret funktionsniveau.

Svar gældende for almen medicin, reumatologi og ortopædkirurgi:

Gigtforeningen har foretaget fremskrivninger af forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdomme frem mod 2050. Fremskrivningen for antallet af leddegigttilfælde, anslår en kraftig vækst. Således kan der blive tale om en stigning i antallet af tilfælde på ca. 20 % sammenlignet med 2015. Fremskrivningen er alene baseret på den demografiske udvikling og forekomsten i 2015.

Udviklingen i antallet af tilfælde af ryg sygdom og artrose forventes ligeledes at stige i takt med stigende levealder og en større ældrebefolkning. Stigningen fra 2013 til 2050 kan estimeres til 18 % for antallet af mennesker med ryg sygdom og 34 % for mennesker med artrose. Fremskrivningen er alene baseret på den demografiske udvikling fra 2013 og frem, samt sygdomsforekomsten i 2013.

Denne udvikling bør der i høj grad tages højde for i dimensioneringen af fremtidige speciallæger, særligt inden for de nævnte specialer.

Spørgsmål 4:

Hvilke faktorer forventes at kunne få indflydelse på behovet af speciallæger i specialet?

I vurderingen bør der tages højde for den demografiske udvikling, ændrede sygdomsmønstre, ændrede behandlingsmønstre/metoder, teknologisk udvikling, sundhedsplanlægning, øget specialisering, fokus- og indsatsområder, strukturændringer mv.

Svar gældende for almen medicin, reumatologi og ortopædkirurgi:

Gigtforeningen har en bekymring for, at lægerne bruger en stigende andel af deres tid på administrative opgaver og således en mindre andel på selve patientkontakten. Idet netop samtalen med patienten er en vigtig del af behandlingen, er det en bekymrende udvikling. Vi ønsker at tendensen indgår i dimensionsplanerne, således at der ikke faktisk sker et fald i speciallægeressourcerne til direkte patientkontakt.

Der henvises i øvrigt til fremskrivningerne refereret under spørgsmål 3.



Spørgsmål 5:

Er der nogle generelle bemærkninger til lægeprognosens fremskrivning af speciallæger i specialet?

Der henvises til svar på spørgsmål 1-4 samt 6-7.

Til spørgsmål 6 og 7 vedr. dimensionering afgives en generel kommentar:

Svar gældende for reumatologi og ortopædkirurgi:

Gigtforeningen har en bekymring for, at den stigende opgave med diagnosticering i reumatologien og ortopædkirurgien ikke afspejles i normeringen af speciallæger på landets sygehuse. Ej heller antallet af praktiserende speciallæger.

Gigtforeningen mener at man bør være opmærksom på ikke at tage lægenormeringen pr. borger dags dato, som udtryk for en idealsituation.

Med venlig hilsen

Mette Bryde Lind

Direktør

Tlf. 39 77 80 36

mbl@gigtforeningen.dk

www.gigtforeningen.dk

Fremskrivning af forekomsten af gigt

1. Indledning

Gigtforeningen præsenterer i indeværende notat et estimat for udviklingen i antallet af personer med udvalgte rygsygdomme og artrose (slidgigt) fra i dag og frem til 2050. Opgørelsen baseres på befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik og en opgørelse af forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdom foretaget af Sundhedsministeriet (Statens Serum Institut).

Statens Serum Institut har opgjort antallet af voksne danskere registreret med udvalgte rygsygdomme eller en artrosediagnose i Landspatientregisteret i perioden 1995-2013. Der er tale om personer der har været behandlet for en af sygdommene, men også personer der har været i behandling for noget andet, men hvor gigtsygdommen er registreret som en bidiagnose¹.

Tallene for rygsygdom og artrose (slidgigt) må antages at være konservative skøn over antallet af personer med sygdommene. Mange er ikke i kontakt med hospitalet, men udelukkende primærsektoren og vil således ikke indgå i tallet. Gigtforeningen har dette til trods valgt at henholde sig til Sundhedsministeriets tal for danskere diagnosticeret med artrose. Hvad angår tallet for personer med rygsygdom, har Sundhedsministeriet i deres opgørelse identificeret 440.000 danskere. Statens Institut for Folkesundhed har på baggrund af spørgeskemadata opgjort at over en halv million danskere har en diskusprolaps eller anden rygsygdom. Gigtforeningen har tidligere valgt at lægge sig imellem de to opgørelser og anslår således at ca. en halv million danskere har en rygsygdom. Når denne fremskrivning baseres på antallet af personer med sygehus-diagnosticeret rygsygdom, fra Sundhedsministeriet, må der altså antages at være tale om at resultatet er et konservativt estimat.

Hvis sygdomsforekomsten (i %) indenfor hver af de enkelte aldersgrupper er den samme i 2050 som i 2013, kan det på baggrund af befolkningsvæksten i hver aldersgruppe estimeres, at antallet af personer med rygsygdom vil stige med 80.000 mens antallet af personer med artrose vil stige med 110.000 jf. tabel A.

Tabel A: Fremskrivning af forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdomme, 2013-2050, personer

	Forekomst	Estimat	Ændring 2013-50	
	2013	2050	Antal	Procent
Rygsygdom	430.000	510.000	80.000	18
Artrose	330.000	440.000	110.000	34*

* Forekomst og estimat i denne tabel er afrundet, og for de afrundede tal er stigningen på 33 %.

Fremskrivningen medtager ikke prædiktioner for udviklingen i overvægt, inaktivitet og andre faktorer som kan påvirke udviklingen i visse gigtsygdomme og er altså alene baseret på en alt andet lige betragtning. Gigtforeningen vurderer derfor, at den præsenterede fremskrivning er et relativt konservativt skøn.

¹ Se bilag 3 for nærmere forklaring.

2. Forekomsten af gigt i 2013

Tal fra Sundhedsministeriet viser at ca. 440.000 danskere i 2013 var registreret med en af udvalgte ryg sygdomme, mens over 300.000 var registreret med artrose (slidgigt). Antallet af personer med leddegigt var ca. 40.000.

Nogle af de identificerede personer vil have mere end én af de pågældende sygdomme, hvorfor Sundhedsministeriet har opgjort det unikke antal af personer med en af de omtalte grupper af sygdomme. Det kan herved konstateres at over 700.000 danskere i 2013 havde en muskel- eller skeletsygdom.

Tabel 1: Forekomsten af udvalgte muskel- og skeletsygdomme, 2013, personer

	Udvalgte ryg sygdomme	Slidgigt	Leddegigt	Udvalgte muskel- og skeletsygdomme
Forekomsten i 2013	439.456 ^A	333.003 ^B	(40.566) ²	720.486

Kilde: Indblik i Sundhedsvæsnets resultater 2015, Sundhedsministeriet (Statens Serum Institut)

A: Gigtforeningen anslår at ca. en halv million danskere har en ryg sygdom idet tal fra SIF på baggrund af spørgeskema finder at over en halv million danskere har en ryg sygdom og en del af disse formentlig går i almen praksis og således ikke alle tæller med i de 439.456 SSI finder.

B: Adspurgte svarer mange flere danskere end dette, at de har slidgigt. Gigtforeningen har imidlertid valgt at henholde sig til antallet af personer med diagnosticeret artrose. Desværre er det ikke muligt at identificere dem der alene er diagnosticeret i almen praksis.

Forekomsten af sygdommene varierer på tværs af køn og alder, hvilket afspejles for ryg sygdom og artrose i Sundhedsministeriets opgørelser tabel 2 og 3. For begge diagnoser er prævalensen stigende med alderen. Dog ses det, at for mænd er prævalensen af udvalgte ryg sygdomme lidt lavere for de 85 år+ end de 65-84 årige.

Sundhedsministeriet har alene opgjort prævalensen på de i tabel 2 og 3 skitserede intervaller, hvorfor det er denne aldersgruppering der må lægges til grund for fremskrivningen af forekomsten af gigt sygdommene.

Tabel 2: Prævalensen af udvalgte muskel- og skeletsygdomme hos kvinder, 2013, procent

	Udvalgte ryg sygdomme	Slidgigt
18-39 år	5,0	0,6
40-64 år	12,4	7,1
65-84 år	13,6	20,5
85 år +	15,2	26,4
Gennemsnit	10,3	8,4

Kilde: Indblik i Sundhedsvæsnets resultater 2015, Sundhedsministeriet (Statens Serum Institut)

² Tallet er i 2016 blevet opjusteret til over 46.000 personer i 2013 jf. data på eSundhed.

Tabel 3: Prævalensen af udvalgte muskel- og skeletsygdomme hos mænd, 2013, procent

	Udvalgte rygsygdomme	Slidgigt
18-39 år	4,5	0,8
40-64 år	12,3	6,4
65-84 år	12,6	16,4
85 år +	11,6	20,2
Gennemsnit	9,6	6,6

Kilde: Indblik i Sundhedsvæsnets resultater 2015, Sundhedsministeriet (Statens Serum Institut)

3. Befolkningsfremskrivning

Danmarks Statistik offentliggjorde tidligere på året en fremskrivning af befolkningen fra 2016 til 2060. I indeværende notat præsenteres udviklingen fra 2016 til 2050 idet det er for denne periode sygdomsforekomsten beregnes. Befolkningsfremskrivningen illustreres her sammen med befolkningstallet for 2013, da Sundhedsministeriets opgørelse af sygdomsprævalensen netop vedrører 2013.

Fremskrivningen viser at antallet af voksne danskere vil stige fra ca. 4,5 mio. i 2016 til 5,1 mio. i 2050.

Tabel 4: Befolkningen 18 år+ i 2016 fremskrevet til 2050, personer

	2013	2016	2050
Befolkning 18 år +	4.410.000	4.530.000	5.100.000

Kilde: Danmarks Statistiks statistikbanken.dk, tabel FRDK116 og tabel FOLK02

Note: Tallet for 2013 er det faktiske folketal i januar 2013 (18 år +).

Befolkningsudviklingen vil være meget forskellig på tværs af aldersgrupper. Således forventes det at gruppen af 40-64 årige vil være næsten uændret i 2050 i forhold til i dag, mens gruppen af 18-39 årige vil stige med 10 pct.

Det forventes at befolkningen i aldersgruppen 65-84 år i 2050 vil være 39 pct. større end i 2013 og gruppen af 85 år + vil være næsten 3 gange så stor som i 2013. De store stigninger i netop disse grupper, for hvem prævalensen af gigt er størst, giver en forventning om, at sygdomsfremskrivningen vil vise en stigning i antallet af gigttilfælde.

Tabel 5: Fremskrivning af befolkningen 18 år +, 2016-2050, samt befolkningen i 2013. Index 2013=100

	2013	2016	2020	2030	2040	2050
18-39 år	100	103	107	111	106	110
40-64 år	100	101	101	96	95	99
65-84 år	100	108	117	133	144	139
85 år +	100	103	110	173	239	293
Alle	100	103	106	111	112	116

Kilde: Gigtforeningen på baggrund af tal fra Danmarks Statistiks statistikbanken.dk, tabel FRDK116 og tabel FOLK02

4. Fremskrivning af forekomsten 2013-2050

Fremskrivningen af forekomsten af udvalgte gigtsygdomme, foretages i indeværende notat ud fra en "alt andet lige"- betragtning. Det vil sige, at der til grund for fremskrivningen lægges en antagelse om, at prævalensens på tværs af køn og alder (aldersgrupperne 18-39, 40-64, 65-84 og 85 år +) er konstant over tid, mens det er antallet af personer i hver aldersgruppe som bestemmer udviklingen i sygdomsforekomsten.

Over en periode på 34 år (fra 2016-2050) er der mange faktorer som kan gå ind og påvirke prævalensen af gigtsygdomme, f.eks. udviklingen i befolkningens sundhedstilstand (vægt, rygning og fysisk aktivitet mm.). Det er ønskværdigt, at sundhedstilstanden påvirkes i positiv retning og at risikoen for udvikling af visse typer af gigt dermed kan nedbringes. Indeværende analyse illustrerer den udvikling der kan forventes hvis status quo forsætter.

Fremskrivningen af sygdomsforekomsten baseres på befolkningsfremskrivningen fordelt på køn og aldersgrupperne 18-39 år, 40-64 år, 65-84 år og 85 år +, og prævalensen af disse sygdomme, i pågældende køn og aldersgrupper i 2013³.

4.1. Fremskrivning af forekomsten af udvalgte rygssygdomme

Sundhedsministeriet estimerer at der i 2013 var ca. 430.000 (439.456) danskere med en af udvalgte rygssygdomme. Med en uændret prævalens på køn og aldersgrupper, vil dette antal stige frem mod 2050. Således vil der, alt andet lige, være 80.000 flere danskere i 2050 som lever med en af udvalgte rygssygdomme, hvilket svarer på en stigning på 18 % i forhold til 2013.

Tabel 6: Kalkuleret forekomst af udvalgte rygssygdomme 2013, samt fremskrivning fra 2016-2050, personer

	2013	2016	2020	2030	2040	2050	Ændring 2013-50, antal	Ændring 2013-50, %
Rygssygdom	430.000	450.000	460.000	480.000	500.000	510.000	80.000	18

Kilde: Gigtforeningen på baggrund af tal fra Danmarks Statistik og Sundhedsministeriet.

Note: Tallene for 2013-2050er afrundet nedad til nærmeste 10.000. Dette betyder at ændringen fra 2013-2015 reelt estimeres til 78.742, men pga. af afrunding af tallene for 2013 og 2050 præsenteres som 80.000. Fremskrivningen fordelt på aldersgruppe fremgår af bilag 2.

³ Metoden fremgår af bilag 1

4.2. Fremskrivning af forekomsten af artrose

Sundhedsministeriet estimerer at der i 2013 var ca. 330.000 danskere med sygehusdiagnosticeret artrose (slidgigt). Sker der ikke ændringer i prævalensen indenfor de enkelte køn og aldersgrupper, vil dette tal frem mod 2050 stige til 440.000. Det vil sige at der i 2050 vil være 110.000 flere danskere med artrose, hvilket er en stigning på 34 pct. i forhold til 2013.

Tabel 7: Kalkuleret forekomst af artrose (slidgigt) 2013, samt fremskrivning fra 2016-2050, personer

	2013	2016	2020	2030	2040	2050	Ændring 2013-50, antal	Ændring 2013-50, %
Artrose	330.000	340.000	360.000	400.000	430.000	440.000	110.000	34

Kilde: Gigtforeningen på baggrund af tal fra Danmarks Statistik og Sundhedsministeriet.

Note: Tallene er afrundet nedad til nærmeste 10.000. Fremskrivningen fordelt på aldersgruppe fremgår af bilag 2. For afrundede tal er stigningen på 33 %

4.3. Fremskrivning af forekomsten af gigt samlet

De to sygdomsfremskrivningerne kan ikke summeres, idet personerne kan have begge sygdomme, og således tælle med begge steder. Jf. tabel 1 var der i 2013 over 700.000 unikke personer med en af udvalgte tre muskel- og skeletsygdomme. En sammenligning med summering over forekomsten af de tre udvalgte sygdomsområder viser, at mange tusinde danskere er registreret med flere af diagnoserne.

Bilag 1 – Metode for fremskrivning

Formel til fremskrivning af antal tilfælde:

$Q_{s,t}$: Estimeret antal personer med diagnose S i år t

B_t : Befolkningstallet i år t

$P_{s,2013}$: Antal personer med diagnose S pr. 100 borgere i år 2013

$$Q_{s,t} = Q_{s,t, 18-39 \text{ år}} + Q_{s,t, 40-64 \text{ år}} + Q_{s,t, 65-84 \text{ år}} + Q_{s,t, 85 \text{ år}+}$$

Estimatet over antal personer med diagnose s i hver aldersgruppe beregnes som følger:

$$Q_{s,t, 18-39 \text{ år}} = ((P_{s,2013, \text{mænd, 18-39 år}}/100) * B_{t, \text{mænd, 18-39 år}}) +$$
$$((P_{s,2013, \text{kvinder, 18-39 år}}/100) * B_{t, \text{kvinder, 18-39 år}})$$

Bilag 2 – Fremskrivning fordelt på aldersgrupper

Tabel A: Kalkuleret forekomst af udvalgte rygsygdomme 2013, samt fremskrivning fra 2016-2050, personer

	2013	2016	2020	2030	2040	2050
18-39 år	72.061	73.857	77.058	79.584	76.084	79.010
40-64 år	232.864	234.612	235.149	224.619	222.072	230.244
65-84 år	116.242	125.506	135.725	154.508	166.822	160.865
85 år +	16.128	16.610	17.556	27.300	37.671	45.919
Alle	437.295	450.584	465.487	486.010	502.649	516.037

Kilde: Gigtforeningen på baggrund af tal fra Danmarks Statistik og Sundhedsministeriet.

Tabel B: Kalkuleret forekomst af artrose (slidgigt) 2013, samt fremskrivning fra 2016-2050, personer

	2013	2016	2020	2030	2040	2050
18-39 år	10.731	11.010	11.494	11.878	11.360	11.798
40-64 år	126.924	127.882	128.176	122.451	121.046	125.464
65-84 år	164.625	177.673	192.075	218.469	235.712	227.282
85+ år	27.993	28.831	30.474	47.393	65.400	79.723
Alle	330.274	345.396	362.220	400.191	433.519	444.267

Kilde: Gigtforeningen på baggrund af tal fra Danmarks Statistik og Sundhedsministeriet.

Bilag 3 – Vedr. data fra ”Indblik i Sundhedsvæsnets Resultater 2015”

”Opgørelserne er baseret på registerdata fra Landspatientregistret (LPR). Data er afgrænset til patienter over 18 år i 2013, som er identificeret med en eller flere af de udvalgte muskel- og skeletsygdommer i perioden 1995 til 2013.

Personer med udvalgte rygsygdomme og slidgigt er identificeret i LPR ud fra aktions- og bidiagnoser for perioden 1995 til 2013.

Afgrænsningen af personer med leddegigt er baseret på foreløbige udtræksalgoritmer til brug for dannelsen af Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme (RUKS) fra 2013, der på tilsvarende vis inkluderer personer med de relevante diagnosekode og medicinforbrug for perioden 1995 til 2013.”

Kilde: Statens Serum Institut ”Indblik i Sundhedsvæsnets Resultater, 2015”, s.144 :

Diagnoseafgrænsning af rygsygdomme i Statens Serum Instituts opgørelse ”Indblik I Sundhedsvæsnets Resultater 2015”:

Statens Serum Institut har beregnet antallet af personer med udvalgte rygsygdomme. Opgørelsen er baseret på en optælling af antallet af unikke personer der er registreret i Landspatientregisteret med en af følgende diagnoser som enten bi- eller aktionsdiagnose:

spondylitis ankylopoietica (DM45), spondylose (DM47), andre sygdomme i rygsøjlen (DM48), sygdomme i halshvirvelsøjlen båndskiver (DM50), sygdomme i lumbale og torakale håndskiver (DM51), DM52, andre ryglidelser IKA (DM53) og rygsmerter (DM54).

Diagnoseafgrænsning af slidgigt Statens Serum Instituts opgørelse ”Indblik I Sundhedsvæsnets Resultater 2015”:

Baseres på diagnoserne DM15 (slidgigt i flere led), DM16 (slidgigt i hofte), DM17 (Slidgigt i knæ), DM18 (Slidgigt i tommelens rodled), DM19 (andre former for slidgigt).

Diagnoseafgrænsning af leddegigt Statens Serum Instituts opgørelse ”Indblik I Sundhedsvæsnets Resultater 2015”:

RUKS-definition herunder diagnosekoderne DM05 (Seropositiv leddegigt) og DM06 (andre former for leddegigt).

Leddegigt – Nøgletal og fremskrivning

1. Forekomsten

Sundhedsdatastyrelsen har udviklet en algoritme til beregning af forekomsten af leddegigt på baggrund af data fra Landspatientregisteret og Lægemiddelstatistikregisteret. Algoritmen dannede baggrund for opgørelsen af forekomsten i 2013, som blev offentliggjort af Sundhedsministeriet i 2015.

Gigtforeningen benyttede denne forekomst som nøgletal - således har vi formidlet at 40.000 danskere har leddegigt.

En opdatering af algoritmen, har imidlertid medført at væsentlig flere mennesker med leddegigt er identificeret i en ny opgørelse. Sundhedsdatastyrelsen oplyser, at algoritmen med tiden skulle være blevet mere præcis, hvorfor det nye forekomsttal skulle være mere retvisende. Omvendt pointerer de også, at tallet jo ikke er udtryk for en journalgennemgang, men opslag i registre - med de usikkerheder f.eks. fejlregistreringer måtte bringe med sig.

Gigtforeningen henholder sig fremover til Sundhedsdatastyrelsens nye opgørelse. Således lyder Gigtforeningens nye nøgletal vedr. leddegigt -

I 2015 kunne 48.200 personer over 15 år identificeres med leddegigt. Således har næsten 50.000 mennesker i Danmark leddegigt.

Tabel 1: Forekomsten af leddegigt, 2013-2015

	2013	2014	2015
15-39 år	4.700	4.600	4.500
40-64 år	20.000	20.200	20.200
65+ år	21.800	22.600	23.500
I alt	46.400	47.400	48.200

Kilde: eSundhed (Sundhedsministeriet).

Note: I eSundheds opgørelse betinges der ikke på alder og således registreres tilfælde af leddegigt helt ned i gruppen af 10-14 årige. Gigtforeningen har benyttet et forekomsttal for børnegigt, som er baseret på gruppen af børn under 16 år. Da der kan være overlap i gruppen af børn med børnegigt og børn med leddegigt, benytter vi ikke forekomsten af leddegigt i aldersgruppen 10-14 år til beregning af den samlede forekomst af leddegigt. Det er ikke muligt at udelade 15 årige fra opgørelsen idet denne indgår i gruppen 15-19 år.

2. Fremskrivning af forekomsten

Gigtforeningens første fremskrivning af forekomsten af leddegigt var baseret på en forekomst i 2013 på 40.000 personer - og den tidlige udgave af algoritmen.

Da opgørelsen nu er opdateret og der tilmed er tilgængelige data vedr. 2015 er det nu dem der danner grundlag for fremskrivningen.

Tabel 2: Fremskrivningen af forekomsten af leddegigt, 2015-2050

	2015*	2016	2020	2030	2040	2050	Ændring	Ændring %
Forekomst	48.200	48.800	50.900	54.700	57.900	59.000	Ca. 10.000	Ca. 20 %

Kilde: Gigtforeningens beregning på baggrund af tal for forekomsten af leddegigt fra eSundhed.dk og befolkningstal og befolkningsfremskrivningen fra Statistikbanken.dk.

Note: Tallene er afrundet til nærmeste nedre hundrede. Det samme gælder opgørelserne fordelt på køn i bilaget. Når der summeres over forekomsten for de to køn opgjort i bilaget, kan der således være afvigelser til tallene i denne tabel.

**: Faktiske forekomst i 2015, eSundhed.dk*

Fremskrivningen indikerer, at vi, med en samme forekomst som i 2015 (i % på køn og aldersgrupperne benyttet i tabel 3), kan forvente at forekomsten af leddegigt stiger med ca. 20 pct. frem til 2050 - og at der således vil være ca. 10.000 flere tilfælde i 2050 end der var i 2015.

Fremskrivningens forbehold

Fremskrivningen er alene baseret på udviklingen i de valgte aldersgrupper og køn. Således er der i fremskrivningen ikke indlagt antagelser om udviklingen i faktorer som kan spille ind på risikoen for at udvikle leddegigt.

Sundhedsdatastyrelsens beregninger af forekomsten af leddegigt er afrundet til hele hundrede personer, fordelt på alder og køn. Gigtforeningen har til brug for fremskrivningen, benyttet forekomsten (i antal) i hele hundrede fordelt på køn og aldersintervaller, inddelt dem i aldersgrupperne 15-39 år, 40-64 år, 65-84 år og 85 år+ - og herefter holdt disse op imod befolkningstallet 1. kvartal 2015 i samme køn- og aldersgrupper. Den herved beregnede forekomst fremgår af tabel 3.

At den kalkulerede forekomst i procent er beregnet efter afrundede forekomststal, må forventes at gøre fremskrivningen mere upræcis.

Tabel 3: Den kalkulerede forekomsten af leddegigt, 2013-2015

	2013		2014		2015	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
15-39 år	0,15	0,38	0,15	0,38	0,16	0,37
40-64 år	0,62	1,50	0,62	1,52	0,61	1,52
65-84 år	1,47	2,85	1,47	2,86	1,50	2,90
85 år +	1,37	2,30	1,60	2,42	1,56	2,53
I alt	0,60	1,39	0,61	1,41	0,63	1,42

Kilde: Gigtforeningens beregning på baggrund af tal for forekomsten af leddegigt fra eSundhed.dk og befolkningstal fra Statistikbanken.dk.

3. Bilag - Fremskrivning af forekomsten af leddegigt

Tabel 4: Befolkningsfremskrivning 2020-2050, samt befolkningstal 2015-2016. Mænd.

Mænd	2015	2016	2020	2030	2040	2050
15-39 år	891.051	902.699	939.858	961.384	945.194	975.944
40-64 år	947.843	952.093	953.968	908.858	901.319	940.481
65-84 år	440.243	451.382	490.586	565.584	617.047	595.488
85+ år	38.575	39.364	44.080	77.830	111.377	142.575
I alt	2.317.712	2.345.538	2.428.492	2.513.656	2.574.937	2.654.488

Kilde: Statistikbanken.dk

Tabel 5: Befolkningsfremskrivning 2020-2050, samt befolkningstal 2015-2016. Kvinder.

Kvinder	2015	2016	2020	2030	2040	2050
15-39 år	863.985	870.590	898.629	912.036	892.831	920.484
40-64 år	943.060	947.173	949.641	909.474	896.438	923.518
65-84 år	493.407	504.651	543.473	612.105	654.976	631.142
85+ år	78.904	79.025	81.636	119.865	162.368	192.719
I alt	2.379.356	2.401.439	2.473.379	2.553.480	2.606.613	2.667.863

Kilde: Statistikbanken.dk

Tabel 6: Fremskrivning af forekomsten af leddegigt 2016-2050, samt den faktiske forekomst i 2015. Mænd.

Mænd	2015	2016	2020	2030	2040	2050
15-39 år	1.400	1.400	1.400	1.500	1.400	1.500
40-64	5.800	5.800	5.800	5.500	5.500	5.700
65-84	6.600	6.700	7.300	8.400	9.200	8.900
85+	600	600	600	1.200	1.700	2.200
I alt	14.500	14.600	15.300	16.700	17.900	18.400

Kilde: Beregninger foretaget af Gigtforeningen på baggrund af data fra Statistikbanken.dk samt eSundhed.

Note: Hvert tal er afrundet til nærmeste nedre hundrede - således kan totalen "i alt" afvige fra summen af de angivne værdier.

Tabel 7: Fremskrivning af forekomsten af leddegigt 2016-2050, samt den faktiske forekomst i 2015. Kvinder.

Kvinder	2015	2016	2020	2030	2040	2050
15-39	3.200	3.200	3.300	3.300	3.300	3.400
40-64	14.300	14.300	14.300	13.700	13.500	14.000
65-84	14.300	14.600	15.700	17.700	18.900	18.200
85+	2.000	2.000	2.000	3.000	4.100	4.800
I alt	33.800	34.200	35.500	37.900	39.900	40.500

Kilde: Beregninger foretaget af Gigtforeningen på baggrund af data fra Statistikbanken.dk samt eSundhed.

Note: Hvert tal er afrundet til nærmeste nedre hundrede - således kan totalen "i alt" afvige fra summen af de angivne værdier.