

**Til Folketingets Sundhedsudvalg.**  
Att. Alle medlemmer.

Brødstrup 01-09-2008

I henhold til en sag i Horsens hvor Folketingets Sundhedsudvalg netop har grebet ind og sørget for operation på Privathospitalet Mølholm til en mand med en meget smertefuld diskusprolaps, som har ventet i urimelig lang tid i det offentlige sygehusvæsen, vil jeg som praktiserende fysioterapeut i Horsens, benytte mig af lejligheden til at gøre opmærksom på et par områder, der fungerer ikke blot utilfredsstillende for borgere og behandlere, men også er urimeligt dyrt for samfundsøkonomien og for patientens egen økonomi, personlige og sociale - samt helbredssituation.

For vi, der arbejder i primærsektoren er lange ventelister og senden fra den ene til den anden speciallæge til udredning, ikke noget nyt fænomen, og ofte bliver borgerne ikke oplyst om muligheden for udredning i form af f.eks. scanning på et andet sygehus/privatklinik, når den definerede rimelige ventetid ikke kan overholdes på det primært valgte henvisningssted.

I foråret i år havde jeg en ung kvinde, mor og ægtefælle, til undersøgelse og behandling for rygsmerter. I udredningen af hendes symptomer fik jeg på det kliniske billede (undersøgelser og forhistorie) mistanke om, at hun led af den smertefulde gigtsygdom Morbus Becterew. Via egen læge fik hun derpå foretaget vævsprøveundersøgelsen HLA-B27, som er en vævstype, som disponerer til gigttilidelser. Denne vævstype havde hun. Altså er hun nu i en kendt risikogruppe. Hun bliver nu henvist til en reumatolog af egen læge.

Her kommer hun til i juni mdr. pga. ventetid. Denne bekræfter på det kliniske billede mistanke om diagnosen og indstiller kvinden til scanning, hvorefter hun, hvis diagnosen bekræftes på scanning, kan henvises til reumatologisk afd. på nærliggende sygehus til iværksættelse af behandling. Da jeg mødte hende på gaden forleden, fortalte kvinden mig, at hun netop havde fået indkaldelse til scanning. Hun kan komme til i maj 2009! Hvor lang ventetid, der efterfølgende vil være på at komme til reumatologerne til iværksættelse af behandling, kan vi jo kun grue for.

På intet tidspunkt er hun på de relevante steder blevet oplyst om, at hun vil have krav på scanning langt hurtigere. Prognosen for forløbet af mange lidelser inkl. gigttilidelser afhænger ofte af, hvor tidligt i forløbet, der sættes ind med korrekt behandling og information.

Selvsagt forårsager disse lange ventetider på undersøgelser før behandling, som der jo også ofte er længere køer til, store udgifter for samfundet, der må undvære en skatteborger i arbejde, og den enkeltes økonomi belastes også af hyppig nedgang i indtægt til sygedagpenge. Dertil kommer så de menneskelige og sociale udgifter i form af f. eks smerter, tab af job og isolation fra vanlige aktiviteter i nærmiljøet.

Undersøgelser viser, at jo længere man er borte fra arbejdsmarkedet, jo færre kommer tilbage i job igen. Stigning i antallet af mennesker på overførselsindkomster stiger altså grundet øgning af kronicitet, jo længere tid, der går, inden den rette behandling iværksettes. Det vurderes at være et samspil af fysiske og psykiske faktorer, der med tiden umuliggør folks tilbagevenden til aktivt arbejde. Alt sammen faktorer man som behandler frustreres over at være vidne til, når årsagssammenhænge ofte bunder i for lang ventetid og manglende specialisering af fagpersoner, der behandler disse sager.

Nuvel, så kommer vi til det, I nok forventer: flere penge til sundhedsvæsenet, ikke sandt?

Men det er ikke mit ærinde. Min påstand er, at professionel og strømlinet ledelse, ordentlig planlægning og organisering på højt niveau samt krav til højt specialiseringsniveau kan løse rigtig mange ventelisteproblemer på få år og i den sidste ende til færre penge.

Da min egen voksne, men unge datter, har haft lændeproblemer i halvandet år, hvor konservativ behandling ikke har hjulpet, var jeg ikke i tvivl om, hun var nødt til operation, da hun pludselig fik voldsom forværring i hendes gener og havde kliniske tegn, der tydede på en lænde diskusprolaps.

Jeg udreder klinisk og behandler dagligt en del lændeproblematikker, så jeg gik i gang med at undersøge, hvor hun hurtigst kunne få adæquat behandling med færrest risici. Jeg fandt til min undren ud af, at der faktisk slet ikke fandtes noget sted i Danmark, hvor man fjernede prolaps endoskopisk. Jeg var via mit job bekendt med, at der var et stigende antal patienter, der drog til München til Alpha Klinik; men troede dog, det var for at komme hurtigt til. Jeg har ganske vist allerede for 15 år siden hørt i TV om endoskopiske operationer, der blev indført som det første sted i Århus; men havde aldrig siden hørt om eller haft patienter, der havde fået operation udført med denne minimal invasive teknik.

Jeg kontaktede kirurgen for rygoperationer på Mølholm Privathospital pr. mail, og han påstod, der var en 30 % risiko for fornyet prolaps efter endoskopiske operationer. Derfor foretog han mikroskopiske operationer. Denne nedslående statistik er muligvis årsagen til, man opgav disse teknikker tilbage i tiden. Imidlertid har man i udlandet arbejdet videre på udviklingen og forbedringen af endoskopiske operationer med et indstikssted på 0,7 cm, hvor man går ind fra siden, udenom knoglevæv, nerverødder og rygmusklerne, som således ikke gennemskæres. Jo mindre indgreb, jo færre risici som arvævsdannelser, der kan trykke på nerverne, infektioner og betændelse i diskusskive samt læsion af nerver som de mest frygtede i rygkirurgi af denne art.

Det viste sig i min videre undersøgelse af, hvad det optimale indgreb ville være, at man godt nok har fået en stor gevinst ved at kunne udføre prolapsoperationer mikroskopisk i Danmark; men stadig væk er det et indgreb fra ryggen, hvor man gennemskærer vigtigt væv og må holde nerven til side for at komme til den foranliggende prolaps.

På Alpha Klinik i München har man ved at perfektionere teknikken og udvikle metoder til hurtigere ophealing fået procentsatsen på fornyede prolaps i samme diskus ned på 3 %.

Så kontaktede jeg Sundhedsstyrelsen for at få samlet viden om den videnskabelige dokumentation for de to teknikker. Vedlagte svar kan oplyse jer om, at den højeste instans at støtte sig til slet ikke har viden om, hvilke teknikker der bliver brugt rundt omkring i landet eller om, hvad der virker bedst. Det fandt jeg noget beskæmmende. Jeg blev også trist over at opleve, at der hverken på Mølholm eller hos Sundhedsstyrelsen blev vist interesse for at lære af andres fremskridt.

Jeg måtte selv finde frem til seneste videnskabelige dokumentationer, som er fra 2008 og trykt i det højt ansete videnskabelige tidsskrift Spine.

Derpå havde jeg og min datter nu tilbage at tage beslutningen om operation og hvor.

Da kontakten til Alpha Klinik var prompte, venlig, informativ, og min datter kunne komme ned til vurdering på under en uge, tog det ikke lang tid for os at beslutte os - efter naturligvis at have knyttet endnu nærmere bånd til banken. Både Mølholm og Sundhedsstyrelsen havde jeg måttet rykke for svar på mine forespørgsler.

Hvis I vil give jer tid til at nærlæse det referat, som jeg har lavet til hjemmesiden "Min Ryg", vil I se, hvorledes man ved effektiv organisering af undersøgelser og behandlinger samt høj

specialisering kan levere "varen" på 3 dage inkl. den operation, der var nødvendig, eftertjek og instruktion i et 3-faset genoptræningsprogram. Når jeg tænker på hvor længe, det vil have taget for min datter og de 9 andre danskere, der var i München på Alpha Klinik denne tirsdag, med senden rundt fra den ene til den anden med mindst 3 mdr. ventetid mellem hver, kan jeg blive helt harm.

Dertil kommer, at prisen for alle fuldstændigt udspecificerede undersøgelser, som jeg gerne eftersender i kopi, om dette ønskes, inkl. scanning, konsultationer hos alle 4 speciallæger, operation og undersøgelse efter operationen, transport til – fra hotel og til lufthavn med klinikkens chauffør og bil, ja, kort sagt ALT – den blev d.kr. 55.000,-  
Den vil givet vis være blevet en del højere her hjemme på grund af manglende planlægning, tidsrøveri, ventetid, dårlig organisering.

Efterfølgende kunne jeg så informere min datter om, at hun havde krav på vederlagsfri genoptræning efter operation på lægehenvielse. Fra Alpha Klinikken var udspecificeret genoptræningsbehovet meget minutøst, så der var intet at gå fejl af. Imidlertid var min datter jo ikke opereret på et dansk sygehus, så jeg forudså de vanlige problemer, og blev da heller ikke "skuffet"

Egen læge havde aldrig hørt om loven om genoptræning, men forhørte sig dog i det mindste hos en kollega. Denne angav en institution, som min datter i dag drog over til. Der kendte man heller ikke lige helt til, hvad de skulle stille op med hende, nu hun ikke havde det rigtige papir med den danske genoptræningsplan med. Min datter lod sig ikke afvise og forholdt stedet sin ret til genoptræning også som opereret i udlandet. Kort fortalt var hun i dag i kontakt med 6 forskellige mennesker, der skulle kende til genoptræningen efter operationer. Hun har ved egen hjælp og (min) viden fået disse til at undersøge og vedkende, hun har ret til genoptræning, er nu henvist til et 3. sted, som hun ringer til i morgen. Dette sted skulle så være der, hvor hun kan gå til genoptræning – altså måske og hvornår??

I München var der danskerdag om tirsdagen. Der var så mange ugentlige kontakter med danskere til undersøgelser, "second opinions" og operationer, at der var en dansk tolk til rådighed.

Jeg betalte af egen lomme, og jeg tror på, det er de bedste penge, jeg har investeret i min datters fremtid, hvad angår uddannelsesmuligheder og livskvalitet. Der var dog for en del øvrige danskere ingen problemer i at få sundhedsforsikringer til at betale – de havde skam allerede opdaget, det var god forretning, og den frivillige sygesikring Danmark gav også tilskud til sikrede. Her er stedet også godkendt.

Men var det ikke tiden, vi i Danmark kom op på det samme uddannelses - og specialiseringsniveau samt fik effektiviseret ledelse, organisering og planlægning en hel del bedre, så vi igen kan være med som et førende og ikke blot et langvarigt sundhedsvæsen? Vi ville få afskaffet de lange ventelister, få folk i arbejde på kortere tid og til færre penge end nu.

Vedlagt:

1. To videnskabelige artikler vedr. endoskopisk operation, trykt i det ansete videnskabelige "Spine"
2. Korrespondance med Sundhedsstyrelsen
3. Referat af dagene i München. Bemærk det effektive, høje niveau og organiseringen

Med venlig hilsen,

Fysioterapeut, Dip. Mt Birthe Stahmer Humlum  
Søkildevej 38  
8740 Brædstrup  
[stahmer@humlum.com](mailto:stahmer@humlum.com)

*Birthe Stahmer Humlum*