

## Bilag 1.2

### Case: Et klassisk sygeforløb

En 40-årig kontorassistent havde i en del år nu og da haft ondt i ryggen, men fik i maj 2007 akut ondt i ryggen med smerter ned i benene. Hun gik på arbejde et par dage efter, men måtte gå hjem efter nogle timer. Efter nogle dages sygefravær gik hun til egen praktiserende læge, der ordinerede smertestillende medicin i 1 – 2 uger. Da dette ikke havde hjulpet, gik kvinden atter til egen læge, der nu henviste til fysioterapi.

Kvinden begyndte behandling hos fysioterapeut ugen efter og fik behandling i 4 uger uden virkning. Derfor gik hun igen til lægen, der henviste til privatpraktiserende reumatolog. Her var ventetiden 6 uger, hvor hun fortsat var sygemeldt. 5 uger før hun kunne komme til reumatologen, blev hun den 15. juli indkaldt til samtale hos kommunen med henblik på sygedagpengeopfølgning. Her kunne sagsbehandleren og kontorassistenten kun konstatere, at hun ventede på ordentlig udredning af sin sygdom, og at de måtte afvente resultaterne af speciallægeundersøgelsen.

Sagsbehandleren vurderede, at kontorassistenten var en "kategori 2 sag" (betyder risiko for at miste erhvervsevnen), og kontaktede efterfølgende kontorassistenten telefonisk i midten af august måned. Kontorassistenten oplyste, at hun havde en tid ved reumatologen i den efterfølgende uge. Det aftaltes, at kontorassistenten skulle komme til samtale hos sagsbehandleren den 14. september.

I slutningen af august blev kontorassistenten efter besøget hos reumatologen henvist til forundersøgelse på ortopædkirurgisk afd. på sygehuset på mistanke om diskusprolaps. Her var ventetiden 4 uger, måske længere.

Den 14. september kunne kontorassistenten ved samtalen med sagsbehandleren oplyse, at hun skulle til forundersøgelse på ortopædisk afd. dagen efter. De var således nødt til at afvente disse undersøgelsesresultater.

Ved forundersøgelsen den 15. september blev kontorassistenten henvist til MR-scanning, der på dette sygehus medførte en ventetid på lige godt 6 uger.

I midten af oktober fulgte sagsbehandleren atter op på sygedagpengene ved en telefonisk kontakt til kontorassistenten, som oplyste, at hun var henvist til MR-scanning i starten af november.

Den 4. november blev hun scannet og den 11. november fik hun et brev om, at hun ikke havde diskusprolaps, men efterfølgende skulle vurderes for evt. operation for slidgigt i lænden. Den kommunale sagsbehandler kontaktede kontorassistenten igen den 15. november. Kontorassistenten kunne fortælle, at der ikke var tale om en diskusprolaps, men at der skulle tages stilling til en evt. operation for slidgigt. Kontorassistenten havde ikke længere tro på, at hun vil kunne vende tilbage til sit arbejde.

*Casens ventetider er baseret på Gigtforeningens rundspørge i 2007 til privatpraktiserende reumatologer og alle landets reumatologiske afdelinger om ventetider. De angivne ventetider er lavere end eller gennemsnittet af undersøgelsens resultater.*

#### Bemærkninger til casen

10-15 % af de, der får alvorlige smerter i ryg og lænd, har enten tilstande som brud på rygsøjle, kræft eller svære neurologiske sygdomme, tilstande, der ikke tåler belastning, eller

diskosprolaps, der kræver operation eller træning under specialiseret supervision. Resten, 85-90 %, vil enten få stabiliseret eller reelt forbedret deres tilstand ved træning under evt. delvist sygefravær. Gruppen har under alle omstændigheder ingen glæde af passivitet. Det drejer sig derfor om at udskille ovennævnte "red flags" (patienter med alvorlig, behandlingskrævende ryg sygdom) så hurtigt som muligt og få iværksat træning med henblik på arbejdsfastholdelse for resten. Dette kræver imidlertid, at hele gruppen af personer med alvorlige ryglidelser hurtigt tilbydes en undersøgelsespakke, med forudbestilt MR-scanning. I casens tilfælde umiddelbart efter 1 til 2 ugers ventetid, effektiv behandling i rygcenter, som fx det tilbud, Region Syd tilbyder hos Rygcenter Ringe.

#### Konklusion på casen

Med en undersøgelsespakke som ovenfor beskrevet ville forløbet kunne afkortes med mere end 15 uger. Og kontakten til kommunens sagsbehandler kunne iværksættes langt tidligere og mere effektivt, ved at sagen behandlede af et tværfagligt team og under inddragelse af kontorassistentens arbejdsplads.

#### Ressourceforbrug

Der er i det veltilrettelagte forløb næppe brugt flere sundhedsfaglige ressourcer. Der er fx sparet et speciallægebesøg, der blot førte til viderehenvielse. Sagsbehandlingsforbruget i kommunen er formodentligt ikke mindre, men sker her i form af et koncentreret, resultatorienteret og koordineret forløb.