

## POLITIKERSPØRGSMÅL

**Opgang** B & D  
**Telefon** 3866 6000  
**Direkte** 38666019  
**Mail** csu@regionh.dk

Journal nr.: 16038562  
Ref.: Fsch

Dato: 05.10.2016

Spørgsmål nr.: 124 -16  
Dato: 11. juli 2016  
Stillet af: Anne Ehrenreich (V)  
Besvarelse udsendt den: 5. oktober 2016

### Spørgsmål:

1. Hvor mange rygmarvsskadede har vi i Region Hovedstaden, som behandles på vores hospitaler?
2. Hvor ofte indkaldes patienterne til kontrol, og hvor lang er ventelisten og ventetiden på at komme til kontrol?
3. Er behandlingen blevet dårligere de senere år, har vi reduceret i personalebehandling på området, og hvordan påvirker det patienterne?

### Svar:

#### *Spørgsmål 1:*

*Hvor mange rygmarvsskadede har vi i Region Hovedstaden, som behandles på vores hospitaler?*

Behandlingen og rehabiliteringen af patienter med rygmarvsskade i Region Hovedstaden foregår i Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk med ambulatoriefunktion på Rigshospitalet, Glostrup.

I Region Hovedstaden er der ca. 2300 patienter i behandling på Klinik for Rygmarvsskader. Forekomsten af traumatisk rygmarvsskade var i 2009 ifølge Sundhedsstyrelsen 60-70 nye tilfælde årligt, mens forekomsten af non-traumatisk rygmarvsskade var 70-80 nye tilfælde årligt. Disse tal har næppe ændret sig væsentligt, men da middelalderen stiger, forventes en øgning i antallet af patienter i ambulatoriet, hvor patienterne følges livslangt.

*Spørgsmål 2:*

*Hvor ofte indkaldes patienterne til kontrol, og hvor lang er ventelisten og ventetiden på at komme til kontrol?*

Frekvensen af kontrol afhænger af, om der er komplikationer som tryksår, smerter, kontrakturer, spasticitet, nyrefunktionspåvirkning eller påvirkning af blære, tarm eller seksualfunktion. Intervallerne vurderes fagligt for den enkelte patient og varierer fra 1 måned til over 2 år. Det er på den baggrund svært at opgøre den aktuelle venteliste og ventetid, da begge afhænger af den faglige vurdering af patientens behov.

I henhold til internationale faglige anbefalinger bør alle patienter med rygmarskade, ses til ambulant kontrol minimum hvert andet år. Aktuelt gennemgås 2300 journaler med henblik på at få lavet en lægelig prioritering. Klinik for Rygmarskader har implementeret et nyt patientforløb for ca. 2 måneder siden, som det endnu ikke er muligt at opgøre effekten af, men som vil søge at modvirke yderligere ventetid for ambulante patienter. Men intervallet mellem kontrollerne vil for nogle patienters vedkommende fortsat være længere end internationalt anbefalet. Den konkrete ventetid afhænger af en klinisk vurdering af den enkelte patients behov.

*Spørgsmål 3:*

*Er behandlingen blevet dårligere de senere år, har vi reduceret i personalebemandingen på området, og hvordan påvirker det patienterne?*

Det indgår i forslaget til budget 2017, at indlagte patienter får reduceret mulighed for samtale med enten psykolog, socialrådgiver og sygeplejerske, og dette har en betydning for det psykosociale aspekt af rehabiliteringstilbuddet til patienter og pårørende. Endvidere reduceres terapitilbud hos fysioterapeut og ergoterapeut. For indlagte patienter vil ventetiden formentlig være uændret, såfremt patienttilgangen ikke øges.

For ambulante patienter vil muligheden for tværfaglige konsultationer (deltagelse af flere faggrupper) blive reduceret, og ventetiden til konsultation vil blive forlænget. For ambulante patienter vil der kunne opstå yderligere ventetid, hvilket klinikkens effektiviseringsbestrebelse i ambulatoriet dog vil søge at modvirke.

Klinik for Rygmarskader har tidligere inkl. tillægsbevillinger i perioden 2014-2016 skulle spare ca. 2,1 mio. kr.. Hertil kommer der yderligere en besparelse på 1,479 mio. kr. i 2017. Klinikken har som følge heraf, ligesom øvrige klinikker på Rigshospitalet, arbejdet med effektiviseringer.