

Mikaela Waltersson	Jonas Strand	Lisa Andersson
Inger Svensson	Kristina Karlsson	Mikael Wendt
Stefan Edlund	Roger Kardemark	Margit Bik
Huseyin Karagoz	Christoffer Johansson	Monica Yngvesson
Erik Hellsborn	Erland Linjer	Agneta Åkerberg
Emma Gröndahl	Mikael Delin	Charlott Zsoldos

Bristande tillgänglighet till röntgenundersökning orsakar ineffektiv sjukvård – stora onödiga kostnader och lidande

Min fru har sedan juli haft alltmer ökande smärta i vänster höft, som efter hand också gått ner till knäet. Efter röntgen av höftled (ingen artros), två cortisonsprutor (ingen effekt), sjukgymnastik-behandling och akupunktur (ingen muskel eller rörelsedefekt) har remiss sänts från VC Vallås till röntgenkliniken vid länssjukhuset Halmstad, för MR-röntgen av rygg, höft och knä.

Vid remisstillfället varnades för att det kunde vara 4 veckors väntetid. Min fru kämpade med stora smärtor, starka morfintabletter, sömn- och magproblem. Vid kontakt med VC gavs besked att de inte kan påskynda. Efter 3,5 vecka kontaktades röntgen som lämnade besked att ärendet var lågprioriterat och att det kunde ta ytterligare 2-3 veckor innan hon kunde få tid. Eftersom smärtorna var olidliga besöktes akutmottagningen VC Nyhem, som remitterade akut skiktröntgen av bäcken (fredag), samt fördubblad smärtdos som ändå inte fungerade. Tid gavs på måndag och svar fanns på Vallås på tisdag. Preliminär diagnos; åldersförändring i ländryggen som i såfall kan ge tryck på nerverna och stora smärtor. Ny kompetent undersökning på Vallås verifierade denna hypotes i samråd med ortopedmottagningen. Men denna klinik kunde inte heller ge säker diagnos utan MR-röntgen. Ej heller uppgradera till akut läge. Då min fru dessutom drabbats av njursvikt, kan den lämpade nervblokeringsmedicinen bara tas i mycket begränsad dos (En tredjedel under normal startdos) är sannolikheten låg för att nervsmärtorna upphör. Detta borde betraktats som akut behov. Vi står nu i kö ytterligare 2-3 veckor.

Detta känns mycket märkligt då vi vet att länssjukhuset nyligen fick en extra MR-utrustning. Normalt sett borde köerna då försvunnit.

Tydligen har ledningen inte vidtagit nödvändiga organisationsförändringar eller förstärkt personalsidan.

Detta är oacceptabelt för den enskilde och anhöriga och medför onödigt lidande och förvärrade symptom, onödiga extra besök, resor, läkemedelskostnader, biverkningar mm.

För sjukvården och skattebetalarna medför denna ineffektivitet stora onödiga kostnader för extra besök, internkonsultationer, materialförbrukning, läkemedel osv.

Det är också en allvarlig arbetsmiljöfråga för den kompetenta och empatiska personalen, som upplever stor frustration över att inte kunna hjälpa patienterna.

Motsvarande ineffektivitet hade aldrig accepterats eller fungerat i privat verksamhet. Här arbetar man konsekvent för att eliminera ”flaskhalsar” och korta genomflödet. I andra länder är detta högprioriterat till någon dag.

En kötid på 7 veckor innebär att kapaciteten måste ökas med 15 % per dag i normalläge i egen regi. Maskinkapacitet finns. För att få bort kön krävs en kortare insats med högre kapacitet eller inhyrning av kapacitet. Efter uteslutning av artros (början augusti) hade en MR-undersökning direkt kunnat fokusera på rätt alternativ höft, ländrygg, spricka, nervsmärta, cancer etc. Rutinerna för kvalitetsäkning måste omfatta hela vårdkedjan och fokusera på den totala genomloppstiden.

Vi ser detta vara en mycket viktig fråga som kan lösas med omfördelning av resurser inom kliniken eller Region Halland och som får stor betydelse för den övriga sjukvården och halläningarna.

Med vänlig hälsning

Ingerun och Ove Björklund
Dagsländevägen 27
302 56 Halmstad