Att falla mellan stolarna.

Jag har efter egna erfarenheter dels som anhörig och senare som efterforskar inför min motion, följt grupper på nätet där frustrationen breder ut sig och missnöjet och hopplösheten är ständiga följeslagare. Denna grupp är stor, problemet är samtidigt att vårt samhälles struktur idag skapar fler som får diagnoser och följaktligen riskerar att hamna mellan stolarna.

När man som patient idag har diagnosen ADHD oavsett om den är medicinerad eller inte, så uppstår ett problem när man insjuknar i stressrelaterade sjukdomar såsom utmattningssyndrom m.fl.

Patienter söker akut hjälp på sin vårdcentral, Där man blir sjukskriven av en jourläkare som lovar omhändertagande i deras psykosociala team. Det är där det börjar bli problem.

Teamet som har många patienter, ser när man tar fram berörd person att diagnosen ADHD finns och man har eller haft kontakt med vuxen psykiatrisk mottagning.

Man skickar då ett brev till den vuxenpsykiatriska mottagningen där man lämnar över patienten. I och med detta så anser man att man inte har något ansvar för patienten alls och allt med sjukskrivningar och behandlingar skall skötas av vuxen psyk.

Vuxenpsykiatriska mottagningen däremot anser inte att utmattningssyndrom är en psykisk sjukdom och svarar på brevet att man inte alls tar över denna patient.

Nu måste vi alla förstå att det handlar alltså inte om mail, utan faktiskt brev som skickas med antagligen B-post och tas emot av avdelningarna som registrerar dessa i journalen för patienten. Brev som skickas med B-post kommer fasen fram först efter 4-5 dagar. MEN eftersom båda vårdinstanserna anser sig ha lämnat över patienten, så finns det ingen ansvarig kontakt som reagerar och tar tag i fallet. Under denna tid så befinner sig patienten i den akuta fasen,

“Patienten förlorar all energi. Hos vissa uppstår kaos/overklighetskänsla, handlingsförlamning, irrationellt beteende, ångest eller avskärmning”.

I denna fasen skall alltså patienten, som lever i villfarelsen att sjukskrivningen kommer fortsätta och det psykosociala teamet på vårdcentralen skall höra av sig

(man har alltså inte meddelat patienten att man är överlämnad till annan vårdinstans), inse att man måste börja ringa eftersom sjukskrivningen närmar sig sitt slut och vårdcentralen inte hört av sig.

Nu börjar cirkusen, Vårdcentralen som har lämnat över patienten kan inte/vill inte sjukskriva eftersom det ansvaret vilar på den nya vårdgivaren, den nya vårdgivaren menar att de inte alls är ansvariga eftersom man svarade i brevet att man inte var den instans som skulle sköta något som utmattningssyndrom. Vårdcentraler kan i vissa fall svara med att man får söka akut på det närmaste sjukhusets psykiatriska akutmottagning (för en sjukskrivning gällande utmattningssyndrom!?). Mitt i detta så sitter patienten hemma och då själv ska fungera rationellt och reda ur denna situationen, tror vi då att denna sjukskrivningen kommer bli kortare med en behandling som detta?

Den utsattheten som patienten befinner sig i, att helt plötsligt inte vara sjukskriven, inte veta om man får rätt behandling, en läkare som sjukskriver bakåt i tiden eller tillräckligt bra så att försäkringskassan godkänner sjukpenningen i slutändan gör att patienterna i dessa fall befinner sig i ett mycket mörkare hål, än när man gick hem från jobbet för långvarig stress.

Vårdens mål måste väl ändå vara att på alla tillgängliga sätt och vid alla olika sorters tillstånd vara att förkorta sjukdomstillståndet, inte att förlänga och eller förvärra?

Region Jämtland fick i oktober kritik av IVO, inspektionen för vård och omsorg, för ett liknande fall där en patient faktiskt tog sitt liv efter att ha blivit skickad fram och tillbaka mellan sjukhus och vårdcentral utan en inledande akut behandling.

IVO bedömer att det finns ”brister i säkerställandet av samverkan mellan psykiatriska kliniken och hälsocentralen.”

Jag vill ge följande i uppdrag till våra Socialdemokratiska regionråd

Att tydliggöra den mottagande vårdinstansens skyldighet att påbörja eventuell behandling samt ansvara för patientens vård tills dess att remissinstans har bekräftat samt träffat remitterad patient.

Att starta en utredning som ska svara på frågan hur individens patientsäkerhet äventyras och hur omfattande denna hantering faktiskt är vid remitterande vårdinsatser.

Att starta ett arbete med att ta fram ett informationshäfte där man tydliggör patienternas rättigheter vad man kan göra som patient samt vårdinstansens skyldigheter i frågan att remitteras mellan olika vårdinstanser.

Johnny Alexandersson

Stenungsunds Arbetarekommun