

Fra: Patientforeningen Spisforlivet [<mailto:info@spisforlivet.nu>]

Sendt: 11. april 2015 11:53

Emne: Opfølgning - Hvad lærte vi af Josefine-sagen?

Kære Flemming, Liselott, Jane, Özlem og Sophie

Vi tillader os kort at skrive til jer med vigtig information, da vi har registreret jer som specielt engagerede og forstående i forhold til de spiseforstyrres problematik.

I denne forbindelse tænker vi på bulimipatienters ulykkelige situation med omgåelse af patientrettigheder.

Ud fra den ulykkelige Josefine-sag og de mange henvendelser vi har fået fra andre bulimipatienter samt de ca. 20 patienter, EkstraBladet har været i kontakt med, men som desværre ikke tør stå fem i medierne på grund af skam, har vi sammenfattet 6 punkter, som tilsyneladende i forskellig kombination er gengangere og forhindrer relevant intervention og behandling:

6 konkrete punkter, der bør rettes op på :

1. Brev til patienten ca. 8 dage efter regionens modtagelse af lægehenvi sning (her er det naturligvis vigtigt, at praktiserende læge har det rigtige skema for at udfylde relevante oplysninger til CVI). Alene hvis dette punkt overholdes, bliver det klart for patienten, om vedkommende kan benytte behandlingsgaranti eller ej og hvilken type behandling vi er tildelt i forhold til vores sygdomsgrad. Vi behøver således ikke at have personlig kontakt med psykiatriske overlæger, der har forskellige dagsordner eller udtrykker sig på en måde, der tager håb fra patienterne. Havde Josefine fået dette brev, så havde alt måske set anderledes ud for hendes familie – uanset at der var andre fejl som nedenstående.
2. Udfyldelse af offentlig ventetid på www.venteinfo.dk for hvert behandlingssted, så kan vi patienter tjekke, om det er de korrekte oplysninger, vi får. I Josefines tilfælde var dette ikke muligt, så hun blev kørt rundt i systemet i 4 uger før hun fik information om at der var 5 uger til en enkeltsamtale i en behandling hun slet ikke var henvist til på et behandlingssted der slet ikke havde den nødvendige behandlingstype.
3. Patienter som er henvist til dagbehandling skal ikke ind om Stolpegården, der kun har ambulans behandling. Det sker desværre for mange som en slags parkering for at undgå direkte henvi sning til dagbehandling, selvom patienterne er i sygdomsgrad 4 eller 5.
4. Når patienter er selvmordstruet bør der ske en kvalificeret selvmordsvurdering. Ydermere bør læger på psykiatriske skadestuer være opmærksomme på, at bulimipatienter er ekstra selvmordstruede alene fordi de har en ubehandlet bulimi.
5. Læger skal telefonisk kunne komme igennem til regionens patientvejledning uden halve og hele timers lang kø, når det drejer om akutte patienter – alternativt skal psykiatrisk skadestue kunne hjælpe patienten hen til øjeblikkelig relevant bulimibehandling, når der er ledige pladser, uanset om det er i offentligt eller i privat regi, og det bør vi bulimipatienter hverken skulle vente 4 eller 8 uger på.

6. Bulimi er en fysisk relateret og invaliderende sygdom, som bør sidestilles med andre alvorlige fysiske lidelser, selvom årsagskomplekset overvejende er psykologisk.

De fleste af ovenstående punkter ville, hvis det blev pålagt de centrale henvisningssteder, kunne gennemføres indenfor nogle få dage uden brug af penge.

Venligste hilsner

Sacha Lucassen, formand

Malene Mie Frederiksen, næstformand

Patientforeningen Spis for Livet