

Nätverk för asylpsykiatri har bildats inom barn- och ungdomspsykiatrin

II Barn- och ungdomspsykiatrin har, liksom allmänpsykiatrin och andra delar av den svenska sjukvården, under senare år i starkt ökande omfattning kommit att arbeta med asylsökande patienter.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har i två omgångar samlat experter inom barn- och ungdomspsykiatrin från hela landet för att diskutera de asylsökande barnens situation. Den 26 mars samlades ånyo ett trettiotal behandlare, från Boden i norr till Malmö i söder, vilka alla arbetar med asylsökande barn och unga och deras familjer, med Flyktingenheten inom BUP Stockholm som värd.

Symtomatologin hos de svårast sjuka

Tedde Gyllenstedt, läkare vid Flykting-Centrum i Karlstad, föreläste om hur man kan förstå symtomatologin hos de allra sjukaste asylpatienterna, de som till synes helt givit upp och förlorat de flesta av sina vardagliga funktioner, och om hur vi kan möta och eventuellt hjälpa dessa patienter och deras föräldrar.

Gyllenstedt tog upp två perspektiv, Det ena var det utvecklingsbiologiska, enligt vilket den asylsökandes olika psykologiska reaktioner kan ses som överlevnadsstrategier på en skala från lättad

befrielse över att ha kommit till tryggheten, via kamp–flykt-beteende när man upptäcker svårigheterna att få stanna, fram till mycket allvarliga spela-död-reaktioner hos dem som har förlorat allt hopp.

Det andra viktiga perspektivet var föräldrarnas ansvar mitt i och trots den djupt plågsamma asylprocessen. Det är alltid föräldrarna som har den största möjligheten att hjälpa sina barn, genom att stimulera till aktivitet, upprätthålla vardagliga funktioner och genom att visa hopp och inte överskölja sina barn med pessimism och skräckhistorier om vad som har hänt tidigare och vad de fruktar skall hända vid ett återvändande.

Asylpsykiatri ett eget arbetsområde

En slutsats som dragits såväl under konferenserna i Allmänna Barnhusets regi som också denna gång är att asylpsykiatri i flera avseenden bör ses som ett eget arbetsområde, skilt från flyktingpsykiatri i övrigt. Såväl patogenes som symptom, prognos och behandlingsåtgärder skiljer sig åt och påverkas av den osäkerhet, väntan och otrygghet som präglar den asylsökandes tillvaro.

För att vi skall få en trygg bas att stå

på i arbetet för asylsökande barn och unga behövs det en omfattande kunskapsutveckling så att vi inom vården inte skall riskera att bli en del av problemet utan av lösningen.

Konferensen enades därför om att bilda ett nätverk inom barn- och ungdomspsykiatrin för asylpsykiatri. Nätverket kommer att samlas två gånger om året, och tills vidare kommer Flyktingenheten inom BUP Stockholm att ta på sig arrangörskapet, med psykologerna Marie Hessle och Andreas Tunström där som kontaktpersoner för nätverket.

Förhoppningen är att på detta sätt bidra till att ta fram och sprida erfarenheter och forskning på ett område där annars hopplöshet och frustration kan hota oss som behandlare. Trots det tunga vårdområde som asylpsykiatrin utgör, kändes denna konferens, liksom de två föregående, som en hoppfull kraftsamling.

Torgny Gustavsson

*specialist i barn- och ungdomspsykiatri,
leg familjeterapeut, överläkare
vid barn- och ungdomspsykiatriska
kliniken i Växjö
torgny.gustavsson@ltkronoberg.se*

Närsjukvård – svar på vårdbehov, ingen pålaga uppifrån!

II Anders Anells artikel »Närsjukvård – nya revirstrider eller patientorienterad vård?« i LT 14/2004 (sidorna 1310-5) belyser förhållanden som är väl kända av alla som arbetar utanför slutenvården. Jag håller med om beskrivningen av den medicinska professionens prestigehierarkier, men jag tror att slutsatserna grundar sig på att strukturerna skulle vara oföränderliga.

Lokala aktörer driver fram förändringar

Anell skriver att »den viktigaste drivkraften i hälso- och sjukvården är den medicinskt professionella, försök att påverka denna 'institution' utifrån en politisk och/eller administrativ utgångspunkt har sällan varit särskilt framgångsrikt«.

Detta är förvisso sant men de förändringar som växer fram inom närsjukvården drivs till stor del av lokala vårdaktörer – läkare och sjuksköterskor – utifrån en professionell kunskap och en nära relation till patienterna. I den framtida vården, där allt fler och allt sjukare patienter skrivs ut till hemmen eller till kommunernas boenden, krävs en annan typ

av vård än den som primärvården traditionellt tillhandahåller genom vårdcentraler, jourmottagningar och distriktsköterskor och distriktsläkare i beredskap nattetid.

Avancerad hemsjukvård

Patienterna utanför sjukhuset måste mötas av ett nätverk av vårdgivare med tillgänglighet dygnet runt och kompetens och resurser att lösa komplicerade medicinska problem i hemmet.

Den växande sektorn med avancerad hemsjukvård fyller i många fall denna funktion. Det är ett nytt sätt att arbeta som attraherar läkare från många olika specialiteter och där den gemensamma drivkraften är att så långt det är möjligt och medicinskt säkert tillgodose patientens önskemål och behov.

Olika kompetenser

Det krävs helt olika kompetenser för att som specialist ta ställning till ett avgränsat symptom inne på sjukhuskliniken och att bedöma samma symptom klockan tolv på natten hemma hos patienten. Min erfarenhet är också, efter att ha arbetat mer

än tio år i avancerad hemsjukvård, att sjukhuskollegornas respekt för det arbete som bedrivs i patienternas hem snarast har ökat. Det finns ett stort intresse bland många erfarna specialister att pröva på detta arbetssätt, som innebär att man alltid med nödvändighet arbetar utifrån ett helhetsperspektiv men med sin erfarenhet och professionella kompetens som grund.

Nya tider kräver nya synsätt. Utveckling av teknik och inte minst IT-lösningar gör att vården i många fall kan ges lika säkert och bra utanför sjukhusen. Läkarna har i alla tider strävat efter att verka där patienterna finns, och om dessa i större utsträckning återfinns utanför de stora sjukhusen kommer nya vårdstrukturer att skapas nära patienten.

Eva Thoren Todoulos

*VD, Löwet Närvård AB,
Löwenströmska sjukhuset,
Upplands Väsby
eva.thoren-todoulos@nvso.sll.se*