

Diskussionen kring de apatiska barnen: Vad är det vi har skrivit som är så förfärligt?

När Rolf Zetterström skriver att vårt inlägg tyder på att vi, verksamhetschefer inom barn- och ungdomspsykiatri, inte vill befatta oss med de apatiska barnen har han fel i sak – det var omsorgen om barnen som gjorde att vi skrev artikeln. Genomgående använder han starka ord och kommer med olika påståenden, dock utan belägg. Inte heller framgår vari de påstådda »sprickorna« inom barn- och ungdomspsykiatri skulle bestå.



STEN LUNDQVIST
verksamhetschef, BUP Stockholm, leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi
sten.c.lundqvist@sll.se

II Nej, det var inget olycksfall i arbetet. Jag måste göra Rolf Zetterström besviken på den punkten. När vi 25 verksamhetschefer från barn- och ungdomspsykiatri i hela landet skrev en artikel om de apatiska barnen i Dagens Medicin [1] så var det inte alls, som han hoppas eller befarar [2], dåligt genomtänkt. Det var mycket värre än så.

Grundlig diskussion

När vi verksamhetschefer från barn- och ungdomspsykiatri möttes i Sigtuna den 10–11 mars 2005 ägnade vi åtskilliga timmar åt frågan om de apatiska barnen. Bakgrunden var självklart att vi har stor erfarenhet av vården av dessa barn, de finns hos oss, de finns i våra verksamheter, de har ett stort lidande och de och deras familjer har ofta behov av omfattande vårdinsatser. Kort sagt: Det är vårt ansvar att se till att de får så god vård som det någonsin är möjligt. Därför hade vi den här överläggningen, beskrev för varandra vilken vård vi prövat, hur den fungerat och vilka slutsatser vi dragit.

Har mött många av barnen

De erfarenheter som fanns samlade i gruppen var väldigt många. Jag är övertygad om (utan att ha räknat) att vi som möttes i Sigtuna tillsammans på olika sätt kommit i kontakt med merparten av de ca 400 apatiska flyktingbarn som funnits i Sverige sedan 2003 [3]. Det betyder också att vi har oerhört mycket erfarenhet av att ha prövat olika vårdformer för att möta de här barnens och familjer-

nas stora vårdbehov. Det är detta som är grunden för vår artikel.

Vad som får Rolf Zetterström att tro att vår artikel var dåligt genomtänkt framgår inte av hans inlägg. Jag kan bara gissa. Kanske ogillar han det vi skriver – och förutsätter därför att vi inte tänkte efter. Per definition, så att säga.

Omsorgen om barnen

Rolf Zetterström skriver att verksamhetschefernas inlägg tyder på att de inte vill befatta sig med de här barnen. Han har fel i sak – det var ju just omsorgen om barnen som gjorde att vi över huvud taget skrev artikeln. Men framför allt förstår jag inte vad han finner i vår artikel som skulle tala för att vi inte vill befatta oss med de apatiska barnen. Han exemplifierar inte.

Stötta föräldrarna

Vi beskriver vikten av att stötta föräldrarna i deras föräldraroll, vikten av en noggrann vårdplanering, vikten av att förutom våra egna insatser inom barnpsykiatri också mobilisera samverkanspartner, hemsjukvård, socialtjänst, skola, barnmedicin, vuxenpsykiatri. Vi beskriver också nödvändigheten av att – när det somatiska tillståndet så kräver – barnet läggs in på barnklinik och att barnpsykiatriens roll bör innefatta såväl direkt arbete med familjen (bl a via hembesök) som handledning till övriga vårdgivare. Jag kan inte, hur jag än läser, göra tolkningen att vi inte skulle vilja befatta oss med de apatiska barnen.

Förordar öppenvård – inte inläggning

Eller handlar det om att vi skriver att vi inte förordar inläggning på barnpsykiatrisk klinik? Och att det då kanske tolkas som en ovilja mot att behandla? Men anledningen till att vi i första hand förordar vård i samordnade, öppna vårdformer är

ju inte att vi inte vill ge dessa barn den vård de behöver. Anledningen är att vår samlade erfarenhet (och den är som sagt omfattande – även av slutenvård för den här målgruppen) leder till slutsatsen att klinikvård inte leder till förbättring utan tvärtom riskerar att försämra tillståndet.

Regression och överlämnande av ansvar

Denna slutsats överensstämmer för övrigt också med slutsatsen i Andreas Tunströms rapport från 2004 [4]. De enkätsvar (från 28 BUP-kliniker i hela landet, gällande ca 160 barn) som ligger till grund för den rapporten ger också ett entydigt svar beträffande erfarenheterna av inläggning på barnpsykiatrisk klinik av de här barnen: Det som överallt framhålls är en försämrad funktionsnivå hos både barn och föräldrar. Man pekar på regressionsprocesser, passivisering, institutionalisering och att föräldrarna överlämnar ansvaret på personalen [4, sidan 10].

Ännu ett obelagt påstående

Rolf Zetterström skriver vidare att vår artikel är »tillagsinställd« gentemot officiella beslutsfattare. Uppriktigt sagt förstår jag inte vad han menar med det heller. Huvudinnehållet i vår artikel är en beskrivning av hur våra samlade erfarenheter kunde läggas samman till en struktur för hur vården bör bedrivas.

Jag kan inte påminna mig att jag hört

Zetterström använder starka ord. Han skriver att det var beklämmande att läsa vår artikel. Han har läst den med bestörtning. Men ingenstans berättar han om vad det var som gjorde honom så beklämd och bestört.

eller läst några uttalanden från officiella beslutsfattare (vilka det nu är som avses) i den frågan. Den myndighet som rimligen kunde ansvara för frågan om behandling och sjukvårdens ansvar, dvs Socialstyrelsen, har ju ännu inte uttalat om detta.

Förändra asylprocessen

Det enda vi yttrar oss om, utöver frågan om vårdstruktur, är när vi skriver: Om man på ett grundläggande sätt ska åtgärda problemet så behöver man förändra asylprocessen utifrån barns och familjers behov. Där riktar vi oss till officiella beslutsfattare, riksdag och regering. Men tycker Zetterström att den formuleringen är ett uttryck för tillagsinställning? Och i så fall i förhållande till vem eller vilka beslutsfattare?

Och så ytterligare en undran: Rubriken på Zetterströms artikel är »Sprickorna inom barn- och ungdomspsykiatri måste repareras«. Vari sprickorna skulle bestå framgår sedan inte av artikeln, bara att de är djupa. Eftersom han inte förklarar vad han tror om detta, så har jag svårt att förhålla mig till hans uppmaning.

Vad är det som är så förfärligt?

Zetterström använder starka ord. Han skriver att det var beklämmande att läsa vår artikel. Han har läst den med bestörtning. Men ingenstans berättar han om vad det var som gjorde honom så beklämd och bestört. Efter hans inlägg i Läkartidningen har jag läst vår artikel om och om igen och försökt förstå vad det kan vara som han reagerade så starkt på. Men jag förstår det inte. Jag förstår inte detta angrepp och misstänkliggörande av oss företrädare för en stor del av barnpsykiatri i Sverige. Vad är det vi har skrivit som är så förfärligt?

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Åhlund A, Enbom A, Brynne A, Lindström A, Kovac C, Nyman E, et al. Förändrad asylprocess bästa sättet att hjälpa de apatiska barnen. *Dagens Medicin* 2005; (15):4.
2. Zetterström R. Sprickorna inom barn- och ungdomspsykiatri måste repareras. *Läkartidningen* 2005; 102:1554.
3. Utrikesdepartementet. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom, 2005:1.
4. Tunström A. Barn som gett upp. Enkät angående asylsökande barn som vårdats på barnpsykiatrisk klinik under år 2003. Stockholm: Flyktingenheten, BUP Stockholm; 2004.

Betungande regler för klinisk prövning står inte i proportion till patientnyttan

I kontrast till Kjell Strandbergs positiva beskrivning av de nya europeiska reglerna för klinisk prövning och forskning vill vi peka på avigsidan i form av ökad byråkratisering. Reglerna för tagande av biologiskt prov i sjukvården som ska sparas längre än två månader, och ansökningsförfarandet om etisk prövning är två exempel. Vinsterna för patienterna står inte i rimlig proportion till kostnaderna i form av ökade forskarinsatser och intellektuell hämsko.

ANDERS VAHLQUIST
anders.vahlquist@medsci.uu.se

PER WESTERMARK
ELISABETH STÅHLE
PER VENGE
LARS PÅHLMAN
ROGER HÄLLGREN
LARS RÖNNBLOM
OLLE KÄMPE
LARS WIKLUND
STEN-MAGNUS AQUILONIUS
ALBERT ALM

samtliga är professorer och överläkare vid Akademiska sjukhuset, Uppsala

|| Kjell Strandberg, tidigare generaldirektör vid Läkemedelsverket, ger i *Läkartidningen* 12-13/2005 (sidorna 962-5) en exposé över allt positivt som de nya reglerna för klinisk prövning, inklusive etikgranskning, biobanktillstånd, EU-harmonisering m m, innebär för den kliniska forskningen i Sverige. Han ställer sig frågan: »Sverige har allt som behövs – varför används det inte?»

Kanske beror det på att det finns en annan sida av den ökade byråkratiseringen och den aldrig sinande strömmen av nya formalia som omger klinisk forskning och de kliniska prövningarna?

Kontraproduktivt?

Som universitetsöverläkare med 20-30 års perspektiv på klinisk forskning ser vi hur en allt större del av vårt arbete går åt till att beakta och tillmötesgå alla de nya regler som i galopperande takt kringgärdar den kliniska forskningen. Finns det möjligen en risk för att alla reglementen och byråkratin runt tillståndsprocessen blivit kontraproduktiva och att den ökade resursåtgången inte alls motsvarar

allmännyttans och patienternas behov och önskemål?

Trösklar för nya projekt

Igångsättandet av ett projekt eller en klinisk prövning, oavsett om dessa är forskarinitierade eller är del av ett läkemedelsföretags produktutveckling, kräver nu en så stor resursinsats i form av arbetstid och avgifter att tröskeleffekten kan leda till att angelägen forskning helt enkelt inte kommer till stånd. Några exempel på trösklar:

- Varje biologiskt prov som idag tas inom sjukvården måste ha patientens godkännande för att kunna sparas i mer än två månader, vilket är nödvändigt för de flesta forskningsprojekt. Detta medför också att den nya biobankslagen måste beaktas, vilket kräver tillstånd från biobanksmyndighet (inklusive etikprövning) och vanligtvis även anmälan till Datainspektionen enligt Personuppgiftslagen (PUL). Oavsett om provet kommer att ingå i en forskningsstudie eller ej, måste patienten skriftligen och muntligen informeras om biobanksreglerna inför varje provtagning. Många patienter blir först konfunderade av all information, men när de väl förstått vad saken gäller säger de

... vid det laget har forskarens ursprungliga entusiasm och nyfikenhet inför prövningen ofta ersatts av ren utmattning!