

stanthållande av relevanta variabler (som t ex om patienten har uppehållstillstånd eller inte) etc.

Evidensbaserade studier av den karaktären har inte genomförts och kommer aldrig att kunna genomföras inom det här området. Därtill är de metodologiska och etiska problemen alltför stora. Vi måste lita till en stor, samlad s k beprövad erfarenhet från hela landet. Och jag menar att dessa erfarenheter väger avsevärt tyngre än de enskilda fallstudier som ni efterlyser.

Dessutom är det ju faktiskt så att det inte finns något belägg för att sluten barnpsykiatrisk vård skulle, som ni skriver, »bryta barns apati«. Av de barn som tillfrisknat efter slutenvård har praktiskt taget 100 procent fått permanent uppehållstillstånd innan det apatiska tillståndet kunnat hävas. Medan inga inlagda barn tillfrisknat utan uppehållstillstånd [2,5-7]. En ganska rimlig slutsats är väl utifrån detta att uppehållstillståndet är av större betydelse än vårdformen?

Inga asylsökande bland »PRS-barnen«

Ni skriver om ett »ofta upprepat mycket underligt mantra«, nämligen att de apatiska asylsökande barnen bara finns i Sverige. Men om nu rätt ska vara rätt så har vi inte skrivit något om just den saken. Men vi kunde ha gjort det, för det finns mycket som talar för att asylsökande barn med den här symtombilden faktiskt bara finns i Sverige [6, 8, 9].

Ni hänvisar till PRS (Pervasive Refusal Syndrome) med motiveringen att »det påminner om uppgivenhetssyndrom«. Och det gör det, just »påminner om«. Det finns stora likheter, men också avgörande skillnader [6-8]. Bland annat finns inga asylsökande bland »PRS-barnen«. Kjöllar [3] har gjort jämförelser mellan just det apatiska tillståndet och PRS. Och hon kommer till samma slutsats.

Infamt

Ni skriver att »Dessa tre påstående talar för att verksamhetscheferna tolkar att detta symptom är påhittat av asylsökande familjer ...«. Det är oklart för mig vilka tre påstående som avses, men uppfattningen att vi skulle anse symtombilden som påhittad är helt gripen ur luften. Det gäller likaså er misstanke att vi anser »att det bästa vore att inte alls släppa in dessa familjer i landet, då slapp vi de apatiska barnen«. Er argumentationsteknik är: Utifrån något vi inte sagt tillskriver ni oss vissa förfärliga åsikter. Det ni påstår om oss är infamt och saknar allt stöd i vår text.

Och vidare ytterligare ett helt grundlöst påstående: Ni skriver att någon av

oss kanske har »påtalat risken med uppehållstillståndet« för migrationsministern. Vad skulle det betyda? Vilken risk? Och vad föranleder er att påstå något sådant?

Fria fantasier

Ni avslutar ert inlägg med att berätta att ni blivit »ytterst starkt negativt berörda av våra verksamhetschefer skrivelse eftersom den kan användas för att stödja den nuvarande inhumana asylpolitiken«. Vad är det vi har skrivit som skulle kunna användas på det viset? Jag förstår inte det. Försåvitt man inte läser texten på det förvanskande sätt som ni gör när ni tillskriver oss yttranden och åsikter som är helt tagna ur luften. Mot den sortens läsning och fria fantasier utifrån en text kan ingen artikelförfattare värja sig.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Åhlund A, Enbom A, Brynge A, Lindström A, Kovac C, Nyman E, et al. Förändrad asylprocess bästa sättet att hjälpa de apatiska barnen. Dagens Medicin 2005; (15):4.
2. Sundelin C, Lindberg T. Apatiska barn – var står vetenskapen i dag? Läkartidningen 2005;102:1338-45.
3. Kjöllar H. Svart-vit bild av apatiska barn. Axess 2005 (5).
4. Pelling H. Öppen barnpsykiatrisk vård – vad talar för denna linje? Anförande vid seminarium anordnat av Svenska barnläkarföreningen i samarbete med barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, 31 mars 2005.
5. Tunström A. Barn som gett upp. Stockholm: Flyktingheten, BUP, Stockholm; 2004.
6. Lundqvist S. De apatiska barnen: Vad säger »vetenskap och beprövad erfarenhet«? Glimtar från forskningsfronten, nr 9, 2005. Stockholm: Utvecklings- och utvärderingsenheten, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting; 2005.
7. Bodegård G. Fallbeskrivning av depressiv devitalisering. Asylsökande flyktbarn utvecklar livshotande funktionsbortfall. Läkartidningen 2004; 101: 1696-9.
8. Lyngå von Folsach L. Pervasive refusal syndrome among asylum-seeking children. Köpenhamn: The Panum Institute, University of Copenhagen; 2005.
9. Utrikesdepartementet. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom, 2005:1.

Hur visar vi vår solidaritet med de anklagade i Libyen?

Lite i skymundan av alla större skandaler och tragedier är en större rättsskandal på gång i Libyen. Där har fem bulgariska sjuksköterskor och en palestinsk läkare dömts till döden, anklagade för att medvetet ha smittat mer än 400 libyska barn med HIV genom förorenat blod. De anklagade, som har suttit häktade sedan 1999, hävdar att de är oskyldiga och att de har utsatts för tortyr för att framtvinga erkännanden.

Undermålig hygien på sjukhuset

Internationella experter, inklusive Luc Montagnier, säger att epidemin utlöstes av den undermåliga hygien på sjukhuset. Libyen har begärt ekonomiskt skadestånd av Bulgarien, som emellertid har vägrat med motiveringen att det skulle vara liktydigt med att erkänna de inblandades skuld.

Samtidigt som detta pågår har rättegången mot de poliser som anklagas för att ha misshandlat de anklagade uppskjutits för andra gången – i skrivande stund har förundersökningen nu definitivt lagts ned.

En libysk appellationsdomstol har nyligen beslutat skjuta upp avgörandet mot sköterskorna och läkaren och ska ta ställning till deras överklagande först i november.

Vad kan vi göra?

Hur kan vi i Sverige agera för att visa vår solidaritet? Och vad har Läkarförbundet hittills gjort? Jag vägrar nämligen att sitta med armarna i kors och titta på medan den libyske presidenten Ghaddafi tillåts härja fritt. Vid det arabiska toppmötet i Alger i mars 2005 avfärdade han allt tal om nåd genom att säga: »Hur skulle vi kunna frige barnamördare?«, så därifrån har vi inte mycket positivt att vänta.

Nu är det dags för Läkarförbundet och WMA att agera innan det blir för sent!

Johan Lagerfelt

leg läkare, Säbylund
johan.lagerfeldt@capio.se