

Verksamhetschefernas inlägg stöd för inhuman flyktingpolitik

Vi blev ytterst starkt negativt berörda av våra verksamhetschefer
skrivelse, eftersom den kan användas för att stödja den nuvarande
inhumana flyktingpolitiken. Inte ett ord säger de om att Sverige idag
har en allt inhumanare inställning till asylsökande flyktingfamiljer.
Varför kräver de inte att Sverige tar initiativ till att man i Europa löser
tillvaron för de horder av människor från krigsdrabbade områden
som nu flyter omkring illegalt och inte får stanna någonstans?



GUNILLA THERNLUND
överläkare, chefsöverläkare,
dr med vet
gunilla.thernlund@med.lu.se



TORNGY FERANDER
överläkare; båda vid BUP-
kliniken i Lund



JUDITH MIKLOS LJUNGBERG
överläkare, BUP-kliniken i
Malmö



GÖRAN BODEGÅRD
överläkare i barnpsykiatri,
Stockholm

Sten Lundqvist, verksamhetschef, BUP i Stockholm, skriver i Läkartidningen 23/2005 (sidorna 1831-2) att han inte förstår vad det var som gjorde professor Rolf Zetterström bestört när han läste verksamhetschefernas inlägg i Dagens Medicin den 13 april 2005. Inte heller förstår han talet om sprickor inom barn- och ungdomspsykiatri. Samtidigt fick just den artikeln oss att skämmas för våra officiella företrädare.

Det låter bra när Sten Lundqvist säger sig ha omsorg om de »apatiska flyktingbarnen«. Men det är några påståenden som gör att det skär falskt:

Bristen på slutenvårdsplatser

Sten Lundqvist upprepar mantrat att dessa barn blir sämre av barnpsykiatrisk slutenvård (väl att märka inte barnmedicinsk slutenvård). Det är ju så att slutenvårdsplatserna inom barn- och ungdomspsykiatri minskat drastiskt under 1990-talet. Detta har ofta framställts som ett ideologiskt val, men ekonomin har med all sannolikhet spelat stor roll – slutenvård är dyrt. Det innebär att de få platser som fortfarande finns ofta är reserverade för akuta vårdinsatser.

De flesta barnpsykiatriska åkommor behandlas i öppenvård, ofta i samarbete med »vårdgrannar« och barnens nätverk. Det gäller även svåra tillstånd som psykoser och anorexi. Men det är svårt att tänka sig att verksamhetscheferna skulle gå ut och säga att vi lägger inte in barn med psykos eller barn med anorexi.

En inläggning beslutas genom en sammanvägning av barnets/den ungas tillstånd och familjens/nätverkets förmåga att stötta barnet. Man kan också lägga in barnet för observation och diagnostik. För oss är det självklart att behovet av inläggning bedöms individuellt i varje enskilt fall, och att det inte är möjligt med tvärsäkra påståenden av typen »vi vet att det är destruktivt med inläggning«. Detta att »vi vet« är, såvitt vi känner till, inte ens belagt med en enda fallbeskrivning, långt mindre med någon vetenskaplig sammanställning.

Man måste också skilja på vårdform och vårdinnehåll, det kan lika väl vara en dålig behandlingsmodell i slutenvården som orsakar eventuell försämring, inte slutenvården i sig. Vi har också erfarenhet av slutenvård av dessa barn och har uppfattningen att vissa barn har så svåra tillstånd och familjeförhållanden att en tids slutenvård är nödvändig för att bryta barnens apati.

»Apatiska barn« är heller ännu inte tydligt definierat och innefattar sannolikt flera olika tillstånd med olika svårighetsgrad. Utan en tydlig definition med explicita kriterier blir jämförelser mellan länder och delar av Sverige svårtolkade.

Fel på asylprocessen?

Ett annat svårbegripligt påstående är att det är den svenska asylprocessen som det är fel på. Verksamhetscheferna ger ingen vägledning för hur denna i så fall skulle ändras. Man kan lika väl mistänka att de anser att det bästa vore att inte alls släppa in dessa familjer i landet

för då skulle vi slippa de apatiska barnen.

Finns inte bara i Sverige

Ett annat, ofta upprepat och mycket underligt mantra är att dessa barn endast finns i Sverige, vilket vi vet inte stämmer. Detta påstående borde verksamhetscheferna tagit ett aktivt avstånd ifrån. I internationell litteratur finns ett 15-tal artiklar publicerade om Pervasive Refusal Syndrome (PRS), som påminner om uppgivenhetssyndrom.

Dessa tre påståenden kan tas till intäkt för att verksamhetscheferna tolkar att detta symptom är påhittat av asylsökande familjer, som lärt sig att det är ett bra sätt att få uppehållstillstånd på. Det skulle kunna förklara migrationsminister Barbro Holmbergs negativa hållning till att ge dessa barn uppehållstillstånd. (»Det vore en humanitär katastrof att ge de apatiska barnen uppehållstillstånd.«) Det är osannolikt att hon inte fått stöd för denna hållning av några ledande barnpsykiatriker. Någon eller några av dessa chefer har kanske påtalat risken med uppehållstillståndet för henne?

Våra barnpsykiatriska företrädare säger inte ett ord om att Sverige idag har en allt inhumanare inställning till asylsökande flyktingfamiljer. Inte ett ord om tragiken i dessa barns liv – att inte ha ett tryggt hem, en trygg familj och att inte självklart få tillhöra ett nätverk av jämnåriga, att inte få ordentlig skolgång etc – vilket vi som barnpsykiatrer vet är nödvändigt för att uppnå psykisk hälsa.

Varför kräver inte våra företrädare att Sverige tar initiativ till att man i Europa löser tillvaron för de horder av människor från krigsdrabbade områden, ibland utsatta för etnisk rensning, som nu flyter omkring illegalt mellan våra länder och inte får stanna någonstans?

Kort sagt: Vi blev ytterst starkt negativt berörda av våra verksamhetschefer skrivelse genom den kan användas för att stödja den nuvarande inhumana asylpolitiken. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Replik

Sten Lundqvist svarar på nästa sida.