

psykomotoriska hämningen övergått i stupor (F32.3).

Detta är två diagnosnummer som kan användas i stället för matvägran (K32). Uppgivenhetssymtomen graderas i två nivåer: Grad 1 om barnet ger icke-verbal respons, kan förmås att gå med hjälp, kan matas och hör eller reagerar på enstaka händelser. Vid grad 2 ger barnet ingen respons, har ingen förmåga att ta hand om sig själv, står inte på egna ben, måste sondmatas, och är helt avskärmat från omvärlden och ligger ner [1, 6].

Vad kan då sjukvården göra?

- Våga fråga vad som har hänt barnen
- Ställa preciserad(e) diagnos(er)
- Planera fortsatt omhändertagande och behandling

- Våga tala om i intyget vad som händer om barnet utvisas
- Försäkra sig om (när familjen får ett avvisningsbeslut) att den vård som påbörjats i Sverige kan få en fortsättning där barnet och familjen hamnar, så att tillståndet medger flytt utan att livet sätts i fara.

I Lissabondeklarationens etiska regler betonas att läkaren inte ska medverka till att avbryta en behandling utan att ge patienten rimlig hjälp och möjligheter att ordna vård på annat sätt, så länge fortsatt medicinsk vård är motiverad [7].

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – ett svenskt fenomen åren 2001–2006. SOU 2006:114. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006.
2. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
3. Seligman ME. Learned helplessness. *Ann Rev Med.* 1972;23:407-12.
4. Barn med uppgivenhetssymtom i asylsökande familjer. En förstudie. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
5. WMA Declaration on Physician Independence and Professional Freedom. Rancho Mirage, CA: World Medical Assembly; 1986.

LÄS MER Fullständig referenslista
Lakartidningen.se

APROPÅ! Läkarutbildningen och AT

Hur går det med konsekvensanalysen?

■ Vi vill lyfta frågan om utredningen om läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen (AT). I Utbildningsdepartementets kommittédirektiv (2011:96) beskrivs uppdraget:

»En särskild utredare ska göra en översyn av den svenska läkarutbildningen och allmäntjänstgöringen som sammantaget leder fram till läkarlegitimation. Utredaren ska analysera de behov av förändringar som finns, bl a när det gäller längd och ansvarsfördelning, och lämna förslag till förbättringar. Utredaren ska också analysera det framtida kompetensbehovet för läkare och föreslå vilka krav som ska ställas för att få läkarlegitimation. Syftet med översynen är att utbildningen av läkare fram till legitimation ska få en tydlig, samlad uppläggning och bättre stämning överens med vårdens behov. Utredaren ska bland annat

- föreslå en läkarutbildning som är minst sex år och som inkluderar både teoretiska och praktiska kunskaper och färdigheter,
- föreslå vilken kompetens nyutexaminerade läkare ska ha och ta fram en modell för hur kompetensen ska beskrivas,

- föreslå anpassade krav för att få legitimation som läkare, och
- utarbeta de författningsförslag som behövs. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2012.«

Vi önskar få svar på de frågeställningar som togs upp i artikeln av Carlsson et al, »AT blir BasT – men var finns konsekvensanalysen?«, i LT:s nätupplaga <<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=18400>>. Frågan om kvalitetssäkring är central för hela Sveriges läkarkår, och vi efterlyser en mer livlig debatt särskilt gällande nedanstående delar av utredningen:

- Utredningen har ännu inte belyst hur AT-utbildningen kan kvalitetssäkras, antingen i sin nuvarande form eller i modifierad form.
- Utredningen har, så vitt vi vet, inte utrett konsekvenserna av bibehållen AT alternativt ersättning med BasT (ett års klinisk bastjänstgöring).

- Utredningens sammanfattning av expertråd förvånar oss då det inte finns någon AT-representation (t ex AT-studierektor, AT-chef, AT-läkare).
- Hur tar utredningen hänsyn till EU-kommissionens förslag om möjlighet att sänka kravet på läkarutbildningen till fem år, vilket skulle kunna innebära att dagens läkarutbildning fram till legitimation kan bibehållas?

Läkarutbildningsutredningen

har bett alla AT-studierektorer i Sverige att komma in med synpunkter och förslag. Enligt nedanstående fråga (nummer 3) skulle en möjlig kvalitetssäkring av nuvarande AT belysas: »Ett annat scenario är att de förändringar som utredningsdirektiven föreskriver genomförs utan större förändringar i utbildningens struktur – dvs

att AT bibehålls men att åtgärder vidtas för att säkerställa hög kvalitet'. Vilka förbättringar inom nuvarande ordning för läkarutbildningen fram till legitimation bedömer du/ni vara särskilt angelägna?«

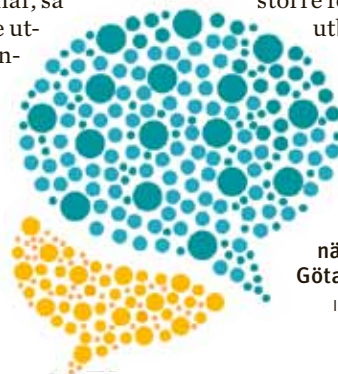
Detta är en del i utredningen som vi uppfattar som fundamental men som utelämnats i debatten. Vi önskar nu få ta del av konsekvensanalysen och arbetsgången i denna del av utredningen, och vi efterlyser en debatt i frågan.

Vi ser fram emot att regeringens utredare Stefan Lindgren i en öppen debatt i Lakartidningen besvarar dessa frågor, och vi ser gärna att fler läkare deltar i denna viktiga diskussion.

Studierektersnätverket i Västra Götalandsregionen

- Carina Bejlum
- Magnus Boustedt
- Göran Eriksson
- Henrik Johnard
- Harriet Hogevik
- Per Nordenström
- Kristine Rygge
- Pia Steffensen
- Annelie Vinensjö
- Kristofer Wennerström

kristofer.wennerstrom@vgrregion.se



Vi vill att fler läkare deltar i diskussionen om AT, skriver studierektersnätverket i Västra Götalandsregionen.

Illustration: Colourbox