

vändas i akuta, oklara fall med grav andningsinsufficiens för att skapa optimala förhållanden för diagnostik och behandling.

## Referenser

1. Wolach B, Raz A, Weinberg J, Mikulski Y, Ben Ari J, Sadan N. Aspirated foreign bodies in the respiratory tract of children: eleven years experience with 127 patients. *Int J Ped Otorhinolaryngology* 1994; 30(1): 1-10.
2. Pasaoglu I, Dogan R, Demircin M, Hatipoglu A, Bozer AY. Bronchoscopic removal of foreign bodies in children: retrospective analysis of 822 cases. *Thor Cardiovasc Surgeon* 1991; 39(2): 95-8.
3. Frenckner B, Söderlund S. Strå från julbock av halm aspirationsrisk för småbarn. *Läkartidningen* 1983; 80(16): 1695.
4. Inglis AF Jr, Wagner DV. Lower complication rates associated with bronchial foreign bodies over the last 20 years. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992; 101(1): 61-6.
5. Hoeve LJ, Rombout J, Pot DJ. Foreign body aspiration in children. The diagnostic value of signs, symptoms and pre-operative examination. *Clin Otolaryngology* 1993; 18(1): 55-7.
6. Black RE, Johnson DG, Matlak ME. Bronchoscopic removal of aspirated foreign bodies in children. *J Ped Surg* 1994; 29(5): 682-4.

## KORTKLIPP



### När läkare blir sjuka söker de ofta hjälp sent

När läkare blir sjuka är det vanligt att de bagatelliserar och förtränger symtomen. De vill inte tro att sjukdom och död kan drabba dem själva. Följaktligen väntar många länge med att söka hjälp, och de försöker dölja att de är allvarligt sjuka, också för sig själva.

Hur läkare reagerar när de blir sjuka säger mycket om läkarens och patientens roller och också om förhållandet mellan parterna, konstaterar två medicinska antropologer, Vigdis Moe Christie och Benedicte Ingstad. De bygger de ovan nämnda slutsatserna på berättelser från 88 norska läkare, flertalet (60) var män. Dessa svarade på ett upprop till 1 200 slumpmässigt valda medlemmar i det norska läkarförbundet. Deltagarna var mellan 30 och 60 år, och sjukdomspanoramats bredd: 17 hade depression eller annan psykisk sjukdom, 15 hjärtsjukdom, 12 cancer och de övriga ryggåkommor, infektioner etc.

Varför dröjde läkarna länge med att söka hjälp? Delvis därför att det kändes pinsamt att medge att de faktiskt var sjuka, det stämmer inte med uppfattningen att läkare skall vara friska och starka. Bytet till patientrollen innebär också förlust i status, vilket känns särskilt svårt i en miljö där man varit nära toppen av hierarkin.

Till fördröjningen bidrog också läkarnas tvekan att blotta sin okunnighet inför kolleger; tänk om det inte var så farligt, vad skulle kollegan säga om man sökte för en bagatell? Att ställa fel diagnos på sig själv, det vore för pinsamt.

Många av de 88 läkarna i studien var tacksamma över att få tala om sina upplevelser. Det gällde inte så mycket det somatiska, utan mer frågor om situationen som läkare, om arbete, hem, familj och utbrändhet.

De fördomar mot sjukdomar som finns hos allmänheten präglar också läkarna. De sjuka norska läkarna var påtagligt rädda för att deras symtom skulle kunna uppfattas som psykiskt betingade. Motsvarande statuskillnader har noterats för olika specialiteter; enligt en norsk studie har kirurger högst status och psykiatrer lägst.

De flesta sjuka läkare vill inte överta ansvaret för behandlingen, men de utnyttjar hela sitt nätverk för att få den bästa hjälp de känner till och skaffar också ofta ett extrautlåtande, »second opinion».

Hur behandlande läkare ser på sin

sjuka kollega varierar mycket. Ibland blir informationen knapphändig, för den sjuke »vet ju så mycket».

Det är en utmaning att vara doktor för en patient som man misstänker bör veta lika mycket som en själv. Men kanske är det dags att skriva om »manus» för både läkarrollen och patientrollen, antyder artikelförfattarna. Många sjuka är ju nu högt utbildade och skaffar på egen hand kunskap om sin sjukdom.

*Tidsskr Nor Laegeforening* 1997; 117: 1286-9.

### Psykisk terror på sjukhus – är också läkare mobbade?

»Det mobbas åt alla håll på många sjukhus. Chefen mobbar underordnade, och underordnade mobbar chefen, om han förefaller sårbar. Kolleger på samma nivå mobbar varandra, medan läkare mobbar andra personalgrupper – och omvänt.»

Nej, det är inte en beskrivning av situationen på svenska sjukhus. Citatet, som återges av Hanne Mollerup i en ledare i vår danska kollega Ugeskriftet, är hämtat ur dagstidningen Politiken och gäller psykisk terror på tyska sjukhus. Enligt uppgift ber tre–fyra tyska läkare varje vecka sin förening om hjälp mot mobbade kolleger.

Hanne Mollerup skriver att i takt med det stigande trycket på dansk sjukvård att spara resurser tycks det ha uppstått allvarliga kollegiala problem. I stället för att hålla samman tittar läkarna snett på varandra. Det är på tiden att vi också fokuserar vår moraliska arbetsmiljö, skriver Hanne Mollerup.

*UgeskrLaeger* 1997; 159: 2343.

### Medicinska äktenskap – en överlevnadsguide

Läkare som är gifta med varandra har det svårt, förklarar två psykologer i en artikel som summerar några visa råd från deras egen bok, »The medical marriage: a couple's survival guide» (New York, NY: Birch Lane Press, 1996).

Arbetsrelaterad stress bidrar till de äktenskapliga problemen, och om läkare inser det – och inte tror att problemen beror på att de valt fel partner – är mycket vunnet. Under de värsta stressiga åren bör läkarna »think of themselves as if they were 'on point' in a war zone, that is, in the lead position that bears the highest risk at stress of battle formation, and alter their expectations and dealings with another accordingly».

*JAMA* 1997; 277: 1187.