

bevis för elkänslighet av elektromagnetiska fält. Patientens upplevelse måste ändå respekteras. *Läkartidningen* 1995; 92: 2227-8.

56. Lehrer PM. Emotionally triggered asthma: a review of research literature and some hypotheses for self-regulation therapies. *Appl Psychophysiol Biofeedback* 1998; 23(1): 13-41.

En fullständig referenslista kan erhållas från Mats Lekander, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Psykologisektionen, Karolinska sjukhuset Z6, 171 76 Stockholm.

Summary

The immune system is affected by psychological factors; high stress levels can change susceptibility to infection and to allergy

Mats Lekander

Läkartidningen 1999; 96: 4807-11.

The article consists in a review of the evidence of psychological and neural influences on the aetiology and severity of allergy. Histamine release in response to symbolic stimuli and behavioural conditioning of allergy-related immune variables suggest the existence of links via which psychological factors can affect the allergic cascade. Although this has been established in animal species, and is supported by evidence of neuro-immune communication pathways, convincing evidence of its occurrence in humans is sparse. Although asthma and stress symptoms seem to be related, the causal direction of such relationship remains unclear. In view of the occurrence of undocumented allergy and the importance of symptom perception as a basis for optimal medication, the assessment of subjective allergy symptoms is a cogent issue.

Correspondence: Dr Mats Lekander, psychologist, Dept of Clinical Neuroscience, Karolinska sjukhuset Z6, SE-171 76 Stockholm, Sweden.

Nattjour på ett litet sjukhus

Det är så att jag går samjour på sjukhuset i Säffle och då ansvarar jag för två medicinavdelningar, två kirurgavdelningar, akuten, IVA och, efter kl 23, alla distriktpatienter. Första nattjournen minns jag knappt, ännu mindre den första patienten. Det har varit många patienter och nattjourer sedan dess.

Men jag minns att jag varit smått nervös och haft lite kramp i magen någon halvtimme dagen innan (dock inte värre än tentakramp), men sedan, när jag väl börjat passet, fanns det inre lugnet där bara och arbetet rullade på i takt med patienttillströmningen. Adrenalinnet flödade för fullt, någon sömn var det inte tal om. Jag hade laddat upp med vila och bra musik helgen före och repeterat lite akutmedicin, men några speciella mentala förberedelser hade jag inte gjort.

Däremot hade jag på dagarna ibland gått ner till akuten och själv tagit patienter och rådfrågat bakjournen. Det hjälpte. Lite inskolning blev det också med lokalerna: var sakerna finns, blanketter, instrument m m. Stort värde har en PM för underläkare haft, där det finns samlat kunskaper och behandlingsmetoder om vanliga akuta tillstånd som astma, hjärtinfarkt, lungödem, lungemboli m m. Pärmen revideras och uppdateras ofta.

Inte rädd i början

Det lustiga är att i början var jag knappt rädd, jag kände mig säkert mycket kunnigare än jag var, medan jag nu, efter sju månader, förstår min medicinska okunnighet bättre, jag har en större benägenhet att fråga och känner mig rentav mesig ibland. Skolkunskaperna räcker som tur är långt, men det krävs ett gott omdöme.

Det som alltid ger mig en rysning av obehag är när jag måste undersöka små barn med feber eller öronvärk, för barn är alldeles speciella och föräldrarna är hyperoroliga för minsta lilla. Det har dock gått bra hittills. Läskigast kändes det en natt då jag fick in en patient med bakre näsblödning som vid vårdtillfället

Jourens eklut. En serie där läkare re-
dovisar tidiga och viktiga erfarenheter
av jourarbete. De första bidragen har
 varit införda i nr 22, 32-33, 41 och 43/99.

innan varit nära att stryka med. Hon fick
åka vidare till Karlstad och jag ringde
aldrig till bakjournen för det.

Man kan överleva ett 15-timmarspass

Det är tungt, ibland mycket tungt, och alltid tröttsamt att jobba natt, men det går faktiskt att överleva ett 15-timmarspass, trots osäkerhet och brist på erfarenhet. Det är sällan urakut och oftast hinner jag slå upp i *Jourläkarboken* eller i mina gamla kirurgikompendier från SÖS. Och så har jag den stora tryggheten som en pålitlig bakjour ger. Han eller hon finns alltid anträffbar på telefon/mobil/sökare, och de uppmanar till frikostigt ringande, oavsett tid på natten. Är det så att situationen kräver deras närvaro kommer de snabbt in (5-10 minuter) för avstånden i Säffle är korta.

Ingen prestige

Här i Säffle är överläkarna inte alls prestigeinriktade som på stora universitetssjukhus, där man absolut inte får ringa professorn eller docenten som just den natten råkar ha bakjournen. Är inte

Författare

ILEANA IOSIF

AT-läkare, Säffle.

e-post: ileanaiosif@hotmail.com

AT i storstaden eller på landsorten, på det stora eller det lilla sjukhuset? I artikeln redovisas positiva erfarenheter från det senare alternativet.

det en konstig attityd? De får betalt och sitter inne med en massa kunskaper, men deras höga position gör dem oanträffbara. Helt fel. Under mina sju månaders tjänstgöring i Säffle har jag aldrig stött på någon bakjours ovilja att komma med råd och konkret hjälp om så behövs, och klinikchefen påpekar alltid att hon blir mera orolig när primärjouren *inte* hör av sig.

Just på ett litet sjukhus som Säffle fungerar det bra med kontakten mellan primärjour och bakjour, här finns det någon form av gemenskap mellan vårdpersonal, men jag vet att AT-läkare som jourar på stora sjukhus ofta helt ensamma bär ansvarets tunga mantel. De är helt utlämnade åt sig själva och böckerna. Varför är det så? Varför glömmar folk som kommer sig upp i karriären vad de kommer ifrån och att de själva en gång varit gröna?

En uppmaning till alla bakjourer: om ni haft det svårt själva och behandlats illa, var då mänskliga och gör det lättare för unga och oerfarna kolleger.

Rätt till handledning

Läkare är generellt dåliga på att ge varandra feedback och har svårt för att prata om känslomässiga problem som uppkommer i arbetet. Helst skall man vara Stålmannen och klara av allting på rekordtid. Dessutom är utrymmet tidsmässigt begränsat för att ta upp sådana diskussioner som hur man som ny AT-läkare känner sig inför döden, svåra sjukdomar, jobbiga anhöriga, nya blanketter, nya rutiner.

Jag har varit lyckligt lottad för under en månadslång period har jag till och

med haft två handledare. Den ena har varit bra på att lyssna och stödja mig, den andra på undervisning och feedback.

Tyvärr är det så att inte alla som är handledare vill vara det, och för dem som vill räcker inte tiden till, för arbetsbelastningen är enorm. Det gör att handledningen haltar eller inte finns alls. Visst har jag förståelse för detta, men det är vår rättighet som AT-läkare

att ha handledning. Om vi skall kunna lära oss av av våra egna och andras misstag måste vi få hjälp, uppbackning, stöd och undervisning.

Nattjouren en ljuspunkt

Det finns dock en ljuspunkt (och inte bara en) i den ibland tunga avdelningsplaceringen och det är nattjournsveckan och samjouren. Bättre skola finns inte, tycker jag, om man skall lära sig yrket.

I Säffle brukar man joura var 5:e till var 8:e vecka (beroende på bemanningen). Då är man i tjänst fyra nätter som enda läkaren på huset (nattetid) och får ta hand om både akuta fall och avdelningspatienter.

Ibland kan det komma in två ambulanser samtidigt, en tredje vara på väg plus att distriktsläkaren vill överlämna en patient och avdelningarna ringer stup i kvarten om någon sjuk. Ja, då vill jag skrika högt – inte för att det blir för jobbigt (man kan prioritera), men allt arbete runt omkring en inläggning är tidskrävande. Att kolla medicinlistan med personal på vårdhem, skriva medicinlistan (ibland 20 mediciner), skriva i akutjournalen, diktera, ringa runt och jaga efter en ledig vårdplats – allt det tar mycket längre tid än att bedöma och undersöka patienten.

Svårt är det att balansera patientens liv på en skarp knivsegg genom att ta bort några läkemedel eller lägga till ett nytt, att köpslå med döden som ibland svävar i rummet. Även om jag inte lider av ångest inför döden måste jag nu för tiden ha annan personal med om jag skall konstatera ett dödsfall mitt i natten.

Mycket jobbigare är det att hantera anhörigas rädslor, som ibland tar sig aggressiva uttryck. Inom medicinen är det

Kort presentation av personen bakom artikeln

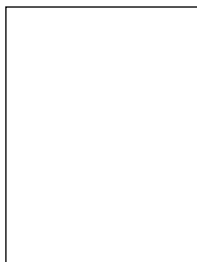
Jag är 32 år gammal och har de senaste tio åren bott i Stockholm, och dessförinnan i Bukarest, Rumänien. Till läkarlinjen sökte jag av en slump (och blev antagen), och Huddinge sjukhus känns som mitt andra hem då jag gått de flesta kliniska kurserna där.

Förutom människor och psykologi är mina främsta intressen målning och konst i allmänhet, musik, litteratur, resor.

Det blev AT på sjukhuset i Säffle av två skäl: dels samjouren och den stora utmaning detta innebär, dels för att detta sjukhus hörde av sig först och erbjöd mig en tjänst.

Mina framtidsplaner är att jag helst vill syssla med psykoterapi, och jag drömmer om ett behandlingshem där man ser till helheten, där man läker både kropp och själ, där man får äta ekologiskt, träna, vara kreativ, stressa ner och hitta sig själv.

Ileana Iosif



Ileana Iosif.

ANNONS

tyvärr inte så många som botas och de gamla blir äldre, sjukare och mer vårdkrävande samtidigt som det skall sparas pengar. Detta märks för det finns knappast tid för omvårdnad längre, och vem har ork att trösta och stödja när alla är sönderstressade? Förvånansvärt är det fortfarande många patienter som tycker att vården är fantastisk.

Empati, medmänsklighet, tålmod, förståelse samt den »kliniska blicken» kan ingen lärobok lära ut. Och så har det pratats mycket under utbildningen om läkarrollen – som om vi skulle spela en roll bara, precis som skådespelare. Jag tycker att är man trygg i sig själv och tillräckligt mogen känslomässigt så kan man med hjälp av fem och ett halvt års pluggande klara sig och vara en bra läkare. Mer praktik och patientkontakt, mindre kemi och socialmedicin under utbildningen skulle göra gott. Dessutom borde det vara inträdeskrav till läkarlinjen att ha jobbat inom vården, åtminstone under en sommar.

Jag är, som sagt, sällan helt ensam, sköterskorna kan väldigt mycket, bakjouren har man alltid tillgång till och oftast hinner jag slå upp saker som jag är osäker på.

Tänkte hoppa av

Den medicinska vardagen är föga glamorös och dessutom kantad med stora pappershögar. Första tiden som ny läkare kändes rätt plågsam eftersom jag bara flöt runt på avdelningen i ett försök att lära mig rutiner, lokaler, namn på personalen (tur att det finns namnskyltar!), patienternas olika symtom och sjukdomar. Ris har jag också fått för att mina (kirurgiska) epikriser varit för kortfattade. Därför kändes det rätt hopplöst så efter två veckor på medicin började jag allvarligt fundera på att hoppa av från den ädla läkarbanan. Det var väl det att förväntningarna inte alls stämde överens med verkligheten och dagens sjukvård, och det tråkiga är att glappet mellan fantasi och realitet bara blir större för varje dag jag fortsätter jobba. Men på något sätt har jag vant mig. Nu flyter det, mer eller mindre.

Min uppgivenhet växer dock i takt med förskrivningen av läkemedel, för det verkar inte finnas något som helst intresse bland vare sig läkare eller patienter för förebyggande vård. Vi botar symtom med piller och nya biverkningar med fler piller, och fortsätter stressa, dricka sprit och hinkar med kaffe, röka, sitta still, äta dåligt osv. Jag fortsätter kämpa med papper och för patienten så att jag kan bli legitimerad läkare nästa år och hjälpa ännu fler människor.

Fördelar med litet sjukhus

Alla känner alla (på gott och ont), akutpersonalen är duktig och det är säl-

lan samma jäkt och patientflöde som på de stora sjukhusen.

Det finns en kontinuerlig handledning (beroende dock på handledaren) och AT-undervisning varje vecka utom sommartid. Man kan anmäla sig till diverse kurser/seminarier om man är intresserad och få det beviljat och därmed betalt.

Bakjouren ställer upp i ur och skur, utan sura miner, och det känns tryggt.

Man slipper remissfällan och superspecialiserade läkare och kliniker, vilket gör att man träffar på ett brett spektrum av patienter: öron-näsa-hals, ögon, gyn, ibland psykiatri, barn på näterna.

Säffle som stad är charmig och jag tycker om landsbygdens lugna tempo. Allt finns på gångavstånd och man får gratis motion.

Varför nattjour?

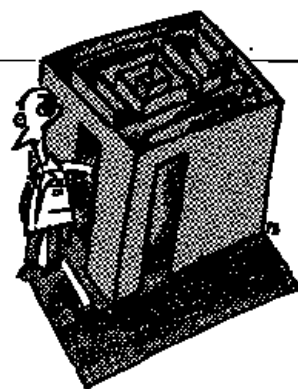
Det verkar som om Säfflesjukhuset numera är det enda i landet som har detta system med samjour mellan kirurgi och medicin. Jag tog det som en utmaning att börja jobba på detta sätt för man måste då utveckla sin egen diagnostiska och kliniska självständighet. Ju fler patienter man träffar, desto duktigare blir man på att ta anamnes, tänka differenttialdiagnostiskt och utveckla intuitionen eller det så kallade sjätte sinnet. Man får en känsla i maggropen om patientens trovärdighet, om symtomens allvar, om sannolikheten för en viss diagnos. Och man lär sig fatta egna och ibland snabba beslut.

På natten fungerar kroppen lite anorlunda, något långsammare, och psyket är mera labilt på grund av tröttheten. Det känns som om försvarsmurarna är lägre då och man påverkas lättare av arga, oförstående anhöriga, av kinkiga patienter som inget duger åt. Och visst är det svårt att slita sig ur Morpheus armar efter en halv timmes sömn, när det ringer från avdelningen med en hemsk telefonsignal. Jag hoppar högt varje gång och hjärtat bultar dubbelt. Men det tunga ansvaret stärker självförtoendet och man blir mer självsäker.

Lön för mödan

Ibland får man belöning för mödan. Om t ex bakjouren kommer med lovord eller sjuksköterskorna tycker att man klarat en situation bra. Men mest av allt värmer patientens vänliga tackord, någon kram ibland, tårar av glädje i ögonvrån, beröm till mig eller övrig sjukhuspersonal. Det är det som gör det möjligt att fortsätta jobba med mänskligt lidande, sjukdomar och död. En veckas komplimenter därefter är välbehövlig också, för att kropp och själ skall ta igen sig.

Jag har vågat, vågar du? •



**enligt
min
erfarenhet**

Läkartidningens serie 1990–1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11–50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av
Enligt min erfarenhet

Namn

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:
08-20 76 19