

ra besvär. De elöverkänsliga försöker därför undvika påverkan genom att elsanera arbetsplatser och hem. Även mobiltelefoner och vanliga telefoner rapporteras ge påtagliga besvär.

De vanligaste problemen

Ur brevrapporerna kan man utläsa frekvensen av de vanligaste reaktionerna. Man kan konstatera att många av rapportörerna har flera olika besvär och att nio typer av besvär är vanliga. Hudproblemen, som redan tidigt förknippades med arbete vid dator, dominerar fortfarande. Ljuskänslighet och ögonbesvär är vanliga, likaså trötthet och hjärtproblem. En hög frekvens har också huvudvärk, värk i leder och muskler, yrsel och koncentrationssvårigheter samt illamående.

Frekvensen av dessa besvär i de 392 brev som bearbetats är mellan 18 och 44 procent, och vi anser inte att det är troligt att en slumpmässigt vald kontrollgrupp skulle kunna uppvisa en så hög andel.

Vi har inte för avsikt att gå in på värdet av utförda sk provokationstest, som är svårtydda genom att de inte utförts i strikt elfri miljö och där fördröjda effekter inte mätts, men vi kan nämna att åtskilliga brevskrivare rapporterat att de kan känna om grannar använder datorer, mobiltelefoner och viss annan elektrisk utrustning utan att kunna observera om utrustningen används eller ej.

Symtomvariation

De som ifrågasätter sambandet mellan exponering för elektriska och magnetiska fält och ohälsosymtom framhåller att de elöverkänsliga inte visar några karakteristiska symtom utan att symtomen varierar alltför mycket mellan olika individer.

De flesta av brevskrivarna anger också att de samtidigt har flera olika symtom. Som ovan sagts visar materialet dock att ett tiotal symtom starkt dominerar bilden och därmed kan sägas vara karakteristiska. Detta framgick inte av RALF-rapporten.

Rigmor Granlund-Lind

fil kand, litteraturvetare, Haninge

Mia Lans

*diplomerad zoterapeut,
medlem i Svenska Kroppsterapeuters
Riksförbund, Gustavsberg*

Jan Rennerfelt

*docent, adjungerad professor, emeritus
i biokemisk teknologi, Stockholm
jan.rennerfeldt@vaivaprojekt.se*

Professionell handledningsgrupp hjälper distriktsläkare med emotionell bearbetning

II Jag blev tillsammans med några nära kolleger glad över intervjun med Owe Wikström om höghastighetens pris (Läkartidningen 3/02, sidorna 144-6). Wikström föreslår professionell handledning eller mentorsystem för läkare för att klara balansen mellan saklighet och empati i yrkesutövningen. Tänkvärda tankar i rättan tid!

Handledningsgrupp

På uppdrag av en grupp på sex sammansvetsade distriktsläkare i Vimmerby-Västerviksregionen vill jag berätta om en handledning som kanske är unik. Med start i en gemensam arbetsplats var vi ett halvdussin distriktsläkare som för sju år sedan påbörjade processinriktad handledning. De yttre ramarna har hela tiden varit ett långt och intensivt möte under fyra timmar och med långt mellan gångerna. Oftast har vi träffats tre-fyra gånger per termin.

Gruppen har bestått

Efterhand som vi har bytt arbetsplatser och flyttat omkring har dock gruppen bestått, och vi har rest för att sammanträffa till en handledning och gemenskap som vi alla upplevt som oerhört viktig för vår professionella mognad. Innehållet har varit inriktat på vad som händer med oss själva i vårt arbete med patienter, däremot har oftast patientens upplevande fått stå i bakgrunden, och de rent biomedicinska omständigheterna har vi endast berört i liten utsträckning.

Det är fritt för oss att ta upp patientfall eller andra problemområden med anknytning till vår yrkesutövning. Även allmänna frågor såsom »långtidssjuk-skrivningar« och hur vi hanterar dessa kan få ett utrymme utifrån läkarens emotionella svårigheter med sådana frågor.

Rent privata frågor har en begränsad plats, men är ibland motiverade att belysa om de är relaterade till yrkesutövningens förutsättningar.

Vår handledare, densamme hela tiden, är psykoterapeut, psykolog, teolog och särskilt kunnig i samtalsmetodik och kristeori. Med klokhet och lyhördhet brukar han lotsa oss igenom en vanligtvis ostrukturerad start till en tolkande och vägledande sammanfattning.

Motstånd från omgivningen

Ett visst motstånd mot vår grupp från omgivningen (=våra arbetsplatser) fanns till en början. Skepsis till följd av att vi inte har kunnat eller velat för utomstående beskriva »vad vi egentligen håller på

med«. Hur beskriver man en process för någon som inte deltar? Vi har vid några tillfällen försökt inspirera andra kolleger till att komma igång med något liknande, men det har bara lett till enstaka ansatser tyvärr. Kanske är tiden nu mogen för fler att följa vårt exempel som så väl stämmer överens med Owe Wikströms inspirerande tankegångar i Läkartidningen!

Tagit god tid på oss

Det upplevda omistliga värdet i vår handledningsgrupp beror nog till en del på att vi har tagit så god tid på oss, fyra timmar varje gång, vilket gjort att vi alltid känt att vi haft all tid vi har behövt till att ta upp både små och stora problem samt att även låta pauser, tystnader och eftertanke finnas med. Fyra timmar är lång tid om de används väl!

De långa mellanrummen mellan handledningstillfällena innebär att vi aldrig behöver tröttna. Egentligen är det ganska märkligt att vi läkare – som arbetar med stort ansvar i möte med människors livsproblem i olika skepnader – som yrkeskår så lite efterfrågar hjälp med våra egna emotionella problem i yrkesutövningen!

Vad patienten gör med oss emotionellt

Ett konkret resultat av ett handledningstillfälle är ofta att ett patientfall visar för oss vad patienten gör med oss läkare rent emotionellt. Hur känslor av skuld och vanmakt hos patienten så lätt hamnar som bördor på våra axlar utan att vi har möjlighet att bära sådana bördor åt patienten.

Insikt om sådana här förhållanden gör dem mer hanterbara och reducerar det egna upplevandet av otillräcklighet. Vi kan bli mer realitetsanpassade beträffande våra möjligheter och begränsningar. Ibland är det vår uppgift som läkare att vara vägvisare för patienter, och vägvisare bär inga bördor. Ibland kanske vi måste gå med och bära en bit också. Ibland kan vår uppgift vara att endast stå ut.

Snäv biomedicinsk begränsning utarmar

Vår uppgift som allmänläkare är knappast att vara själavårdare eller överta psykoterapeutens arbetsfält, men en snäv begränsning till enbart det biomedicinska området utarmar oss i längden!

På uppdrag av PG-gruppen i Vimmerby-Ankarsrum-Gunnebo-Västervik

Lars Jonasson

distriktsläkare, Gunnebo