



# Akvareller doktors medicin

**N**är Nadjib Kamgar kommer hem efter en hektisk arbetsdag på Kvarnholmens hälsocentral i Kalmar finns inget bättre botemedel mot stress än att måla.

– När man jobbar under stress och ansvar får man ofta mycket adrenalin i kroppen. Energin måste jag bli av med. Den kan jag inte sova bort. Att måla är ett sätt för mig att koppla av. När jag målar känner jag mig lugn och full av glädje resten av kvällen, säger Nadjib Kamgar, 37 år.

Nadjib Kamgar har arbetat som läkare i fyra år. Det var i början av allmäntjänstgöringen han började känna sig stressad och trött när han arbetade. Nadjib Kamgar fick rådet från sin handledare doktor Ulla-Britt Andersson, som varit botaniker på fritiden, att ägna sig åt en hobby för att koppla av från jobb och patientarbete.

– Först tänkte jag att jag inte skulle hinna att både jobba och måla men det gör jag. När jag målar lite, kopplar jag av och sover bättre. Det gör att jag jobbar mer effektivt dagen efter.

Som ny läkare kände han sig stressad av nya rutiner och orolig för att göra fel.

– Det är en stress som är lättare att hantera när



**STRESS-HANTERING**  
Att måla med vattenfärger är lugnande, tycker allmäntäkten Nadjib Kamgar i Kalmar som gärna målar en stund efter stressiga dagar på vårdcentralen.

Foto: Kristina Wirén

man är mer van vid sitt arbete och kan alla rutiner.

Nu är han mer säker och erfaren men är ofta uppe i varv efter att ha jobbat.

– Min ambition är att måla mer. Jag blir lite frustrerad när jag inte hinner.

Nadjib Kamgar rekommenderar andra att odla ett intresse.

– Många kollegor har dolda talanger som de kanske inte lägger tid på. Har man något intresse ska man inte underskatta det utan ägna sig åt det.

Nadjib Kamgar har ställt ut sina konstverk och sålt en hel del av sin konst. Det har sporrat honom att måla mer. Motiven är varierande: stadsmotiv, landskap, abstrakt konst, djur och människor.

– Jag jobbar med människor och därför blir det en del människor och känslor. Det är vackert med människor.

Han har valt bort olje- och akrylfärg och ägnar sig helhjärtat åt akvarellmålning.

– Akvareller ger en annan känsla än olja men är inte så lätt som det verkar. Målningarna lever sitt eget liv och jag vet inte förrän jag gjort färdigt hur de ska se ut. Det är svårt att kontrollera färgerna medan jag målar och målningarna blir ibland misslyckade.



## mot stress

Ett penseldrag är som att skjuta en pil som aldrig kommer tillbaka. Det går inte alltid att korrigera som det går att göra med olje- eller akrylfärg.

**N**adjib Kamgar har målat sedan barnsben i hemlandet Afghanistan.

– Jag ville bli konstnär, men det var inte så populärt i Afghanistan. Mina föräldrar ville att jag skulle bli läkare och jag har aldrig ångrat att jag blev det.

Nadjib Kamgar har läkarexamen från Medical University i Kabul, men har inte arbetat som läkare i sitt hemland. När han fick sin läkarlegitimation 2001 styrde talibanerna landet.

– Det var ingen bra arbetsmarknad för unga läkare. Jag hade utanför studierna försörjt mig på att måla tavlor och skyltar, men talibanerna förbjöd det.

Nadjib Kamgar lämnade familjen i hemlandet för att jobba i Pakistan där han målade skyltar till en butik medan han sökte uppehållstillstånd i andra länder. När talibanstyret föll kunde han ta sig tillbaka till Afghanistan, men det var fortfarande svårt att få bra betalt som ung läkare. Han jobbade i stället med mänskliga rättigheter för Förenta Nationerna, FN,

### VATTEN-FÄRGER

**Nadjib Kamgars produktion omfattar ett brett utbud av motiv. Akvarellerna på detta uppslag heter (fr v):**  
**»Kvinnor i mörker«,**  
**»Papegojor«,**  
**»Venedig«, och**  
**»Sofia«.**

Foto: Kristina Wirén

och arbetet gjorde det lättare för honom att söka uppehållstillstånd utomlands. Nadjib skickade sin ansökan till flera länder, däribland Kanada, Storbritannien, USA och Sverige. Han ville helst till ett engelskspråkigt land eftersom han pratar engelska, men Sverige svarade snabbast och eftersom han och hustrun väntade ett barn till – och hade svårt att försörja sig – valde han att åka till Sverige. Första tiden i Sverige bodde han i Härnösand i Ångermanland.

– Det var mörkt och kallt och jag kände mig ensam och ångerfull. Det var en svår period innan jag kom igång med skolan och lärde känna samhället.

Måleriet skänkte honom tröst. Motiven speglade då Nadjib Kamgars familj och landet han lämnat bakom sig.

– Jag kom till ett nytt land där det fanns stora möjligheter till framgång, men jag saknade min familj och mina vänner. Det var svårt att bygga upp ett socialt nätverk. Här i Sverige träffas man inte utan att först boka tid med varandra. Så är det inte i Afghanistan där man kan komma förbi när som helst på en kopp te. Det var jobbigt för mig i början men jag har anpassat mig.

Han läste svenska för invandrare och sjukvårds- ►



svenska. Han ville söderut och flyttade till Kalmar i Småland. Efter tre år flyttade hans hustru Najla och barnen Sofia och Josef till Sverige. Sonen hade fötts efter det att Nadjib hade lämnat Afghanistan.

– Det var första gången jag såg min son på flygplatsen i Kalmar och han kände inte igen mig. Men jag var överlycklig för att familjen kunde komma hit.

Nadjib Kamgar borde ha studerat inför TULE-provet, ett kunskapsprov för läkare med utländsk examen som vill få behörighet att utöva läkaryrket i Sverige, men med familjen på plats var det svårt att koncentrera sig på studier. Därför satt han i källaren och läste.

– Jag studerade 10–14 timmar per dygn. Det var en ganska frustrerande tid, både för mig och min familj. Men jag var tvungen att studera för att klara testet och börja jobba.

När han klarat provet sökte han allmäntjänstgöring vid Länssjukhuset i Kalmar. Han blev legitimerad läkare hösten 2009 och sökte specialisttjänstgöring inom allmänmedicin.

– Mest för att jag hade en bakgrund i det från Afghanistan där de flesta som går grundutbildningen blir allmänmedicinare. För mig som har familj är arbetstiderna viktiga, och jag tycker det är bra tider på en hälsocentral. Dessutom finns det en bredd och variation inom arbetet som allmänläkare som jag tycker om.

Tidigare hyrde Nadjib Kamgar en enrumslägenhet som han använde som konstnårsateljé. Nu målar han i lägenheten i väntan på att han och hustrun Najla Kamgar, som också arbetar som läkare, hittar ett hus att köpa och där vill han ha en ateljé. De börjar bli trångbodda eftersom tredje barnet, Caroline, nyligen kom till världen.

Nadjib Kamgar har varit pappaledig i några dagar, men är tillbaka och jobbar på hälsocentralen.

– Jag trivs väldigt bra med mitt jobb och patienterna jag möter. Jag tycker det är viktigt att det blir ett bra möte mellan läkare och patient, säger Nadjib.

**Anna Smedberg**  
frilansjournalist

#### MÅLNINGEN TRÖSTADE

Nadjib Kamgar  
drömde om att  
bli konstnär  
men blev läkare  
i stället, ett beslut  
som han  
inte ångrar. Men  
behovet att  
måla tavlor är  
starkt.

Foto: Kristina Wirén



#### AKVARELL

Akvarellmålning är en teknik där färgen läggs på i transparenta skikt på ett tjockt papper som suger upp färgen. Namnet akvarell kommer från latinets aqua (vatten) eftersom färgpigment löses i vatten vid akvarellmålning.

Se mer av Nadjib Kamgars konst:  
<[www.kamgargallery.com](http://www.kamgargallery.com)>

#### RECENSIONER

## Utmärkt uppslagsverk om immunologiska analysmetoder



### KLINISK IMMUNOLOGI

251 sidor

**Författare:** Lennart Truedsson  
(redaktör)

**Förlag:** Studentlitteratur; 2012  
ISBN 978-91-44-07426-9

Boken »Klinisk immunologi« avser att beskriva de immunologiska analyser som används inom sjukvården i dag. Analyserna är i fokus och övriga delar avser att ge en översiktlig information om immunsystemet. Boken är också tänkt att fungera som en uppslagsbok och vänder sig till all personal i klinisk verksamhet där man handlägger immunologiska sjukdomar. Den är också tänkt som en lärobok för studenter vid läkarlinjen, biomedicinar- och BMA-utbildningarna.

I introduktionen ger Lennart Truedsson lite trevlig historik och tar där upp ett flertal banbrytande svenska upptäckter. När det gällde rosett bildning med röda färbloodkroppar för att definiera T-celler, något som på sin tid var världens mest citerade pek, så kunde författarna Jondal, Wigzell och Holm fått ett omnämnande. Upptäckten av antikroppsberoende cellulär cytotoxicitet av Erna Möller (Science, 1965) hade definitivt platsat på listan. Gunnar Tydén's innovation att Mabthera kombinerat med absorption av isohemagglutiner möjliggör njurtransplantation med ABO-oförenliga njurar samt undertecknads introduktion av mesenkymala stamceller som terapi vid livshotande sjukdom är nya innovationer som kunde platsat.

I kapitel 2 finns en översikt av immunsystemet. Detta kapitel är lysande och bör läsas av alla som tycker att immunologi är svårt. Det är lättläst, välskrivet och, liksom boken i sin helhet, fyllt med fina illustrationer.

Därefter följer kapitel om immunbristtillstånd, immunologiska sjukdomar, analysmetoder, laboratorieundersökningar, immunoglobulinanalyser, komplementanalyser, analyser av immunceller, cytokinanalyser, allergianalyser, immunologiska analyser vid celiaki, autoantikroppsanalyser och övriga analyser. Alla kapitel är skrivna av framstående forskare och kliniker. Samtliga kapitel är välskrivna, heltäckande och högaktuella. De beskriver också indikationer, provtagningsmetoder och bedömningar av svar. Om man sträckläser boken är det störande att det är så mycket upprepningar. Detta är naturligtvis lätt hänt när det är många författare inblandade. Med stramare redaktion hade man kunnat använda sig av hänvisningar. För de som använder boken som uppslagsverk, vilket kanske blir dess största användningsområde, så spelar naturligtvis upprepningarna ingen roll, utan underlättar snarare läsningen.

**Enligt målbeskrivningen** för specialiteten klinisk immunologi är detta en ren laboratoriespecialitet utan klinisk patientvårdande verksamhet. Detta tycker jag är en olycklig inskränkning som man i denna bok tagit fasta på. Att begränsa klinisk immunologi endast till immunologisk diagnostik är tyvärr inte så framsynt. Enligt mitt förmenande har klinisk immunologi en lika stor roll inom immunterapi som inom diagnostik. Exempel på immunterapi är, förutom immunoglobulinbehandling, immunsuppression med olika immunnämmande läkemedel, en stor del av transplantationsimmunologin, bland annat hematopoetisk stamcellstransplantation där

# Dödshjälp i tanke och praxis

## DÖDSHJÄLP

Etiska och juridiska aspekter  
364 sidor

**Författare:** L.W. Sumner  
(Översättning: Anna Holmqvist)

**Förlag:** Fri tanke; 2012  
ISBN 978-91-8606-148-7

L.W. Sumner, filosofiprofessor i Toronto, har skrivit en bok om dödshjälp. Den är genomarbetad, välstrukturerad, klar och ur vetenskaplig synpunkt »up to date«. Språket flyter fint i Anna Holmqvists svenska översättning. Sumner diskuterar centrala begrepp, distinktioner och argument i den etiska och juridiska debatten om olika former av dödshjälp. För en lång tid framöver kommer detta att vara det grundläggande arbetet om dödshjälp.

**Det är viktigt att skilja** mellan olika former av dödshjälp, eftersom relevansen av argumenten för och emot inte är oberoende av dessa distinktioner. Men alla läsare har kanske inte tålamod nog att gå igenom Sumners noggranna diskussion av olika dödsbegrepp, skilda kriterier för död, relationerna mellan dem, vad som utgör livets värde, och därmed vad man berövas genom döden, även om detta avsnitt innehåller viktiga utgångspunkter för hans resonemang. En del läsare kastar sig nog hellre direkt in i kapiteln om etiska och juridiska aspekter på dödshjälp.

Omständigheter av betydelse i de konkreta situationer som kan ge upphov till diskussion om förutsättningarna för olika former av dödshjälp är hur mycket och hur länge patienten förväntas lida, vilka medel som de facto står

till buds för att lindra detta lidande samt patientens möjligheter att göra ett informerat val. Svaren på frågorna är delvis empiriska, delvis beroende av hur nyckelbegrepp definieras – men givetvis också av vilka värderande utgångspunkter som väljs, och hur dessa värden balanseras mot varandra.

**När det gäller etiken** bakom olika ställningstagande spelar patientens autonomi (rätt att bestämma över sitt eget liv), patientens välbefinnande och läkarens avsikter liksom välgrundade förväntningar om vad insatt eller utsatt behandling kommer att leda till – samt relationen mellan dem – en central roll. Välbefinnande kan graderas, beslutsförmåga likaså, och patientens beslut kan ha effekter på patientens välbefinnande. Autonomi har sina förutsättningar och gränser liksom välbefinnandet har sitt pris. På något sätt måste därför dessa värden balanseras mot varandra.

Med rätta påpekar Sumner att man mycket väl kan anse att det finns situationer där det är etiskt försvarbart för läkare att påskynda dödens inträffande och ändå vara osäker på hur den juridiska regleringen bör ske. Lagstiftning bygger ofta på etik, men nya frågor tillkommer när en praxis ska regleras, till exempel möjligheten att upprätthålla klara gränser, fastställa rimliga sanktioner, och kostnaderna för lagstift-



ningen. Kommer kontrollen att fungera? Riskerar dödshjälp att missbrukas? Sådana frågor måste varje seriöst förslag till lagstiftning ha tänkt igenom och ha ett svar på.

Den policymall för dödshjälp som skisseras vilar på de medborgerliga dygderna medlidande och respekt. Policyn försvaras mot en rad invändningar som framförts, inte sällan på basis av spekulativt eller tunt empiriskt underlag, om risk för missbruk och misstag, om att olika grupper i samhället skulle missgynnas, om att funktionshindrade skulle känna sig pressade att begära eutanasi för att inte ligga i samhället eller anhöriga till last och så vidare.

Sumner går igenom de fakta som finns och diskuterar på ett föredömligt klart sätt vilka slutsatser det är rimligt att dra av dem.

**Boken behövs** i den svenska debatten. Vård i livets slutskede behöver bli föremål för en offentlig och politisk debatt, som inte utesluter några metoder att lindra lidande. Boken bör vara praktiskt användbar även som utgångspunkt för vidare- och efterutbildning liksom givetvis för universitetsstudier. Den redovisar ett faktaunderlag som är viktigt att beakta i all seriös debatt i frågan. Målgruppen är inte bara läkare, patienter och anhöriga – alla människor har anledning att reflektera över dessa frågor och ta ställning till dem.

**Göran Hermerén**

professor emeritus, medicinsk etik  
Lunds universitet  
goran.hermeren@med.lu.se

man byter ut hela patientens immunförsvar. Andra exempel är cytotoxisk T-cellsterapi mot olika infektionsjukdomar och tumörer. Vaccination mot tumörer med dendritiska celler, med mera, ingår också i den terapeutiska immunologin.

En mer passande titel på boken hade varit »Klinisk immunologisk laboratoriediagnostik«. Ännu bättre hade varit att man i denna utmärkta bok också hade införlivat kapitel om immunterapi. Transplantationsimmunologi nämns i en spalt som sedan upprepas. Tumörimmunologi nämns bara i en

spalt. Inför nästa upplaga av boken tycker jag redaktionen bör fundera på att inkludera dessa båda områden som har en stor utvecklingspotential inom den kliniska immunologin. Om man undviker upprepningar får man rum med några kapitel om immunterapi.

I boken finns också ett sakregister där man kan slå upp vilka test och fackuttryck som man kan komma i kontakt med när det gäller klinisk immunologi i sjukvården.

**Sammanfattningsvis** är detta en utmärkt bok i klinisk immunologisk labo-

ratoriediagnostik. Den bör finnas som uppslagsverk på alla avdelningar som skickar prover för immunologisk diagnostik. Kapitel 2, »Immunsystemet – en översikt«, bör läsas av alla studenter och kliniskt verksamma som är nyfikna på klinisk immunologi.

**Olle Ringdén**

professor i transplantationsimmunologi, avdelningen för terapeutisk immunologi, Karolinska institutet, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge