

»Officiellt är jag den person i facket man ska ringa till om man inte är nöjd med lönen. Men bakom missnöje med lönesumman döljer sig ofta något annat, kanske har man kommit på kant med chefen», säger Tom af Klercker, förhandlingsdelegationens ordförande i Östergötlands läkarförening. »När jag och kanslichefen Margareta Börjesson löneförhandlar märker vi ibland att det finns en fnurra på träden. Då är det primärt ingen facklig fråga utan snarare ett socialt ärende där nätverksrådgivaren kan följa med och prata med chefen.»



FOTO: PETER JIGERSTRÖM

Östergötlands läkarförening ger psykologiskt stöd och praktiska råd

Kollegiala nätverket komplement till fackligt arbete

I Östergötlands läkarförening ser man det kollegiala nätverket som en allmänmännisklig resurs.

Hit kan medlemmarna vända sig när de behöver råd och psykologiskt stöd men också om de vill ha hjälp med tekniska och praktiska frågor vid en HSAN-anmälan eller när de vill lösa en konflikt på sin arbetsplats utan att dra in facket.

Att nätverkskollegerna ska vara samtalspartner och rådgivare är väl känt, men Tom af Klercker, förhandlingsdelegationens ordförande i föreningen och barnläkare vid barnkliniken i Motala-Mjölby, påminner om att läkare också kan behöva hjälp med rena teknikaliteter.

– Hur hanterar man till exempel ett HSAN-ärende? Vid en anmälan sker vissa saker med automatik: Svar infor dras, chefläkaren kommer ångande ... Den legala vägen går sin gilla gång, men läkaren som blivit anmäld vet kanske inte vad han eller hon ska göra och då kan nätverksrådgivarna vara till praktisk hjälp. Sedan finns uppbackning på vårt kansli där kanslichefen Margareta Börjesson är jurist.

Han beskriver föreningens rådgivare som »ett antal kloka personer utan alltför tung facklig belastning representerande olika åldrar, kön och specialiteter». Bristen på facklig prägel är enligt

Tom af Klercker en fördel eftersom en del av de problem som beskrivs som typiskt fackliga frågor inte alltid visar sig vara det.

– Officiellt är jag den person i facket man ska ringa till om man inte är nöjd med lönen. Men bakom missnöje med lönesumman döljer sig ofta något annat, kanske har man kommit på kant med chefen. När jag och Margareta Börjesson löneförhandlar märker vi ibland att det finns en fnurra på träden. Då är det primärt ingen facklig fråga utan snarare ett socialt ärende där nätverksrådgivaren kan följa med och prata med chefen.

Ställer upp vid förfrågan

– På det viset slipper man klä allting i fackliga kläder utan kan sköta ärendet på ett mer personligt plan, utan officiell prägel med protokoll och dylikt. En fördel är också att våra rådgivare är kända för att vara vettiga personer, även bland cheferna.

TEXT

IRÉNE OLSSON
frilansjournalist

I dag har föreningen fem rådgivare – en medicinare, en geriatiker, en gynekolog, en kirurg och en distriktsläkare – och ingen av dem har hamnat i verksamheten genom att själv ta initiativet.

– Doktorer i gemen är inte funtade så att de rusar fram och rekommenderar sig själva som den idealiske rådgivaren, här är det mer Jantelagen som gäller. Men när vår valberedning ber dem så ställer de upp.

Östergötlands läkarförening var även tidigare genomsyrad av tanken att erbjuda medlemmarna en allmänmänsklig resurs. Före nätverkets tid hade förtroendeläkarna den uppgiften. Kanslichefen Margareta Börjesson berättar att det numera står ett snedstreck mellan förtroendeläkare och kollegial rådgivare i föreningens stadgar.

– Vi ser det mer som en förändring i terminologi än i sak, säger Tom af Klercker.

– Plus den skillnaden att rådgivarna är fristående från facket. Om vi i den fackliga styrelsen blandar oss i rådgivarnas arbete förlorar det sitt syfte: Att vara en resurs vid sidan om den fackliga verksamheten.

Full självständighet

– Därför ger vi rådgivarna full självständighet. De har ingen rapporteringskyldighet till oss, vi får aldrig veta vilka kolleger som sökt stöd hos nätverket. Enligt papperen har vi i och för sig rätt att få namn på de rådsökande men det tycker jag är ointressant och dessutom fel, ja, det skulle kännas hemskt. Och vi ska heller inte vara nyfikna på om någon som vänder sig till oss i en facklig fråga sedan går vidare till rådgivarna.

Enda avsteget från den fulla självständigheten är att fackets valberedning föreslår vilka som ska väljas till rådgivare.

– Men det är medlemmarna själva som i demokratisk ordning väljer dem på sina föreningsmöten och det är en poäng.

I Östergötlands läkarförening är man, liksom i andra föreningar, mån om att nätverksmötena består av mötet mellan rådgivande och rådsökande kollega och inte mellan läkare och patient. Tom av Klercker menar att rådgivarna i princip skulle kunna vara icke-doktorer men att det ju är väl känt att läkare har lättare att tala med andra läkare.

– Visst kan gränsdragningsproblem uppstå mellan läkar- och rådgivarrollen, men jag utgår från att rådgivarna på sina egna möten diskuterar hur man slingrar sig ur den situationen på bästa vis, och ändå behåller en bra kontakt med de rådsökande. Sedan finns heller ingen psykiater i gruppen och det är kanske främst där som gränsproblematiken kan uppstå. •



FOTO: MIKAEL LJUNGSTROM

Els-Marie Raupach och Claes Gustafsson har varit rådgivare i Skövde Kärnsjukhus' kollegiala nätverk i tre år. De arbetar helst i par eftersom de anser att två personer med skilda livserfarenheter kan se samma problem ur olika vinklar.

Anonymiteten viktig

– De som kontaktar oss har nog grunnat ett bra tag utan att komma någon vart, säger kollegiala nätverksrådgivarna Els-Marie Raupach och Claes Gustafsson på Kärnsjukhuets i Skövde.

– Sedan ringer de till oss på arbetet eller hem till bostaden och ibland kan det räcka, men oftast föreslår vi ett möte.

De båda har nu i tre år varit rådgivare i Kärnsjukhusets kollegiala nätverk. Claes Gustafsson, överläkare vid medicinkliniken och f d förtroendeläkare, föreslogs av valberedningen medan Els-Marie Raupach, överläkare och ansvarig för mammografin, protesterade mot att ingen kvinna fanns med i beredningens förslag. Vips blev hon själv förslagen och vald.

– Det kan finnas problem som man bara vill prata med en kvinna om, även om man är man, säger hon med övertygelse.

Under de tre åren har de haft ett halv-

dussin ärenden, i stort sett lika fördelade på män och kvinnor och centrerade på samverkansproblem med chefen eller interkollegiala problem. Helst arbetar de i par eftersom de anser att två personer med skilda livserfarenheter kan se samma problem ur olika vinklar och därmed ge fler förslag till diskussionsunderlag. Bara en gång har det hänt att en rådsökande kollega föredragit att tala med en av dem.

– Men främst brukar det inte handla om vilken rådgivare man vill ha utan snarare om vem man *inte* vill ha. Man vill inte ha någon som kommer för nära den egna professionen.

– Det är visserligen vår uppgift att slå vakt om anonymiteten, men vi vet att det finns kolleger som föredrar att söka hjälp i andra landsting.

Claes Gustafsson, som är chef för 80 personer på medicinkliniken, har funderat över vad chefskapet innebär för hans funktion som rådgivare:

– De som väljer mig kommer inte från min avdelning, man vill inte ha sin chef som rådgivare. Men Kärnsjukhuset är stort och även Skaraborg är stort

och för den som kommer från en annan disciplin och söker mig som rådgivare spelar det ingen roll att jag är chef. Då ser man mig nog mer som en kollega som valt att bli rådgivare därför att jag intresserar mig för mina medmänniskor.

När nätverket i Skaraborg byggdes upp strävade man efter att få så stor variation i rådgivargruppen att den som är läkare i regionen alltid ska kunna hitta en rådgivare som inte är hans eller hennes chef. I Kärn sjukhusets nätverk ingår ytterligare två rådgivare, en psykiater och en distriktsläkare.

Hur starkt man värnar om anonymiteten framgår av rapporten från nätverkets regionmöte i höstas när en rådgivarkollega berättade om ett ärende hon hade kört fast i. Ärendet drogs för kollegerna i syfte att hitta nya infallsvinklar och det var hela tiden fullständigt oidentifierat. När mötet var slut visste ingen vems ärende man hade diskuterat.

Trots anonymitetskravet uppstår situationer där det är bra att ha »koll på läget». På en del arbetsplatser kan det, på olika nivåer, finnas personer som skapar turbulens omkring sig och som upplevs som besvärliga. Men Els-Marie Raupach och Claes Gustafsson menar att i den mån det finns sådana personer på de arbetsområden de täcker in som rådgivare så har de nog hört talas om dem.

– Och om en person med sådan problematik söker upp oss är vi noga med att leta problemlösningar utifrån hans eller hennes uppfattning av verkligheten. Det spelar ingen roll om det är rätt eller fel uppfattat, det är alltid den sökandes verklighetsuppfattning som gäller.

– Man kan uppleva sig som utsatt för trakasserier av en chef eller kollega. Objektivt sett kanske det inte är så, men det upplevs på det sättet. Och då är det den upplevelsen vi utgår från.

Söker inte upp kolleger

De ser sig som rådgivare och bollplank och betonar att de inte har mandat att på egen hand söka upp kolleger som verkar må dåligt. Kollegerna måste söka upp dem. De gör aldrig anteckningar under eller efter rådgivarmöten och remitterar inte vidare. Däremot kan de vara behjälpliga om någon vill bli remitterad.

– Vi har en roll som medarbetare, inte som läkare. Om en stödsökande kollega vill ha kontakt med någon vårdinstans, exempelvis en psykiater, kan vi tipsa om en sådan nere på stan, en som har specialiserat sig på att ha läkare som patienter. Men vi har ingen gräddfil dit.

Ibland räcker det med ett eller ett par telefonsamtal för att hjälpa en kollega, ibland föreslår de ett personligt möte.

Rådgivare i första hand

– Som rådgivare i det kollegiala nätverket skall jag agera som just rådgivare, inte som läkare. Men inget hindrar att jag är en vägledande kollega utifrån min läkarspecialitet, säger psykiatern Mia Ramklint.

Mia Ramklint är specialist i barn- och ungdomspsykiatri vid Akademiska sjukhuset i Uppsala där hon också undervisar i psykiatri. Hon har varit kollegial rådgivare så länge nätverket har existerat och dessförinnan förtroendeläkare med samma funktion. Under nätverksåren har hon haft rådgivande telefonsamtal med ett tiotal kolleger i kris och dessutom återkommande personliga möten med fem kolleger. Ett typiskt ärende kan vara en kollega som vill ha hjälp att avgränsa en livskris från en depression.

– Med flera av dem som sökt mig har jag kunnat föra telefonsamtal som har känts nyttiga och meningsfulla. Men ibland räcker inte det utan jag märker att den sökande behöver vårdkontakt. Och då uppstår frågan: Ska det finnas en särskild läkarfil in i vården?

– De som arbetar i vården – det gäller alla personalkategorier – har svårt att gå över till rollen som patient. Där finns ett motstånd. Det motståndet är särskilt stort när det gäller psykiska lidanden. Jag försöker lösa problemet genom att ringa kolleger som jag personligen känner och på

det sättet diskret slussa in den rådsökande och vårdbehövande kollegan till behandling. En informell läkarfil, om man så vill.

Mia Ramklint tänker också undersöka möjligheten att hänvisa rådsökande till en privatpraktiserande psykiater som Länshälsan samarbetar med.

Hon är säker på att det är bra att ha en psykiater i det kollegiala nätverket, dock under en förutsättning: Psykiatern måste ha ett kontaktnät med andra kliniskt verksamma psykiater. Hon tror att kolleger med psykiska besvär oftare vänder sig till den bland nätverksrådgivarna som är psykiater. Det är då viktigt att vid behov kunna slussa dem vidare till en vårdkontakt.

I dag har Mia Ramklint ingen fast telefontid, ingen speciell tid avsatt för rådgivarsamtal och inget arvode för sin insats.

– Det är upp till min allmänna hygglighet hur mycket tid som får gå åt.

Hon märker att allt fler kolleger hamnar mellan två stolar – för trötta och nerkörda för att må bra men för friska för att anses meriterade för behandling. Under nätverkstiden har hon haft fler kvinnliga än manliga sökande men tror att det är en slump. Däremot tror hon inte att det är en slump att en del rådsökande varit invandrare.

– Jag har sett att det i yrket ibland kan vara svårare att ha en annan etnisk bakgrund.

Irène Olsson

Det kan sedan bli ytterligare ett eller två möten och när parterna skils för gott är tanken att den rådsökande ska ha med sig ett bagage med flera tankar om vägar att komma vidare. Någon rutin för uppföljning finns inte.

– Det är en avvägningsfråga. I en del fall hänger vi på ett tag för att förvissa oss om att saker och ting går i rätt riktning. I andra fall märker vi att den stödsökande själv kan ta itu med problematiken i fortsättningen.

När Els-Marie Raupach började som rådgivare trodde hon att det skulle komma upp en del drogproblematik, men så blev det inte.

– Å andra sidan kan jag tänka mig att den som har drogproblem också får relationsproblem och då söker man kanske upp nätverket ändå.

Verkligt förvånad blev hon när hon stötte på en kvartett AT-läkare som inte

kände till nätverkets existens trots att det funnits information i Läkartidningen. När hon berättade blev de positivt överraskade och lovade att sätta upp affischer på expeditionen.

Läkarförbundets utbildningsdagar med fingerade fall, diskussioner om hur man håller isär rådgivar- och läkarrollen och hur man analyserar sig fram till problemets kärna tillskrivs stort värde av Els-Marie Raupach. Vissa frågor är särskilt viktiga att ventilera. Hur gör man om man kommer fram till att det är chefen som är problemet?

Både hon och Claes Gustafsson är övertygade om att det kollegiala nätverket har kommit för att stanna. Den nuvarande formen kommer kanske att förändras men behovet av nätverksrådgivare är konstant.

– Vi läkare är också människor.

Irène Olsson