

»Tack för att du finns«

Hon har varit kollegial rådgivare sedan starten 1998

– Det är helt klart att vi har en roll att fylla. Det märks bland annat i att många som tagit kontakt med mig säger: »Tack för att du finns.«

II Orden kommer från Kerstin Pettersson, barnmedicinare i Piteå. Uttalandet gör hon som kollegial rådgivare i ett nätverk där läkare stödjer läkare.

Hon har varit med sedan starten 1998. Under det första året kontaktades hon 25 gånger av behövande kollegor. Idag är siffran lägre men hon är övertygad om att det kollegiala nätverket behövs.

När hon fick förfrågan om att bli kollegial rådgivare sade hon ja bland annat för att hon tidigare hade varit med om att dra igång nätverk för kvinnliga läkare i Norrbotten.

Rollen är lyssnande och stödjande

Sin roll i det kollegiala nätverket beskriver hon som lyssnande, stödjande medmänniska och kollega. Hon understryker att hon och de andra rådgivarna inte ska vara behandlare eller fixare. I stället ska de finnas för dialog, för att »vända och vrida på problematiken«.

– Vi finns till för kollegor som hamnar i en svår situation. Mest hör de av sig om arbetsrelaterade problem. En del hör av sig om privata problem som sjukdom och dödsfall men de pratar inte om privata relationsproblem.

– De som hör av sig är duktiga kollegor som hamnat ganska långt nere i dåligt självförtroende. De jag har fått kontakt med de senaste 2–3 åren har varit illa ett bra tag. Det vore bra om de med problem tog kontakt lite tidigare för då går det säkert lättare att inte hamna så djupt i den svåra situationen, vilken den nu är. Då skulle det också vara lättare att vara ett riktigt bra stöd för dem.

Bra med bred erfarenhet

Kerstin Pettersson understryker att uppdraget som kollegial rådgivare handlar mycket om vanlig medmänsklighet och att stärka kollegorna. En bred erfarenhet är bra att ha med sig, både i professionen och som människa.

– Då kan jag förstå deras sits, säger hon.

Även att hon varit chef under lång tid har hon nytta av, framhåller hon.

– Då vet jag vad som ligger i chefsansvar och »hur psalmerna ska dras«.



FOTO: TOM AHLGREN

– Alla läkare med problem är välkomna att höra av sig till oss kollegiala rådgivare och prata, säger Kerstin Pettersson, själv barnmedicinare i Piteå.

Vissa nätverk i landet har gjort upp namnlistor på andra professioner att hänvisa till, till exempel jurister. Men det har de inte gjort i Norrbotten.

Däremot har de, liksom andra, en lista så Kerstin Pettersson kan hänvisa till behandlande läkare om det är det som behövs. Om det gäller drogmissbruk finns också en lista med läkarnamn dit doktorer kan hänvisas för att få hjälp.

Men den största biten är att lyssna, understryker Kerstin Pettersson. Att vara någon som du som doktor med problem kan vända dig till – någon som är redo att lyssna och som orkar ta emot det du berättar.

Anonymitet och sekretess

De som hör av sig till en kollegial rådgivare har rätt att vara anonyma. Nästan alla väljer ändå att berätta vilka de är. Här skrivs inga papper, här görs inga anteckningar. Och det råder full sekretess.

I början när ramarna inte var så klara kunde den kollegiala rådgivaren efter en kontakt bestämma att »ja, då ringer jag dig om två veckor«. Så dialogen kunde omfatta flera samtal.

– Så har jag gjort även nu på sista tiden, sagt till några att jag återkommer och hör hur det går. Men annars är meningen att vi inte ska vara uppsökande, berättar Kerstin Pettersson.

Oftast kommer samtalet hem till henne. Om någon ringer till jobbet så tar hon ändå samtalet hemma. Det är mycket bättre för där är det lugn och ro.

»Uppdraget inte tungt«

Kerstin Pettersson har aldrig känt att uppdraget som kollegial rådgivare skulle vara tungt att bära. Framsta skälet till det är att hon anser att hon behövs.

– Det beror nog på jag när vi skiljs i kontakten eller i samtalet upplever att vi har kommit lite framåt. De som tar kontakt kan säkert få stöd från andra håll men om det är arbetsrelaterade problem så kan ju vi kollegor lite bättre förstå varför det har blivit så eftersom vi finns i verksamheten. Vi kan förstå båda sidor för det finns ju två parter.

Då kan vi i dialogen vrida på kuttingen ett kvarts varv.

Hon berättar också att hon ofta möts av kommentaren: »Tack för att du finns.«

Information om nätverket behövs

Kerstin Pettersson tror inte att budskapet om det kollegiala nätverket är tillräckligt spritt idag bland hennes kollegor. Det borde spridas mycket mer. Därför har hon bland annat på chefräffar försökt sprida information om att det finns, men det behövs säkert mer marknadsföring för att nå ut tillräckligt bra.

Så hon uppmanar läkare som hamnar i svårigheter att inte glömma bort att det finns ett kollegialt nätverk.

Hon påpekar också att man kan ringa till vem som helst på den lista som finns över alla omkring 130 kollegiala rådgivare (den finns på Läkarförbundets hemsida www.slf.se/arbetsliv). Man behöver alltså inte hålla sig inom det egna länet.

– Det tycker jag är väldigt bra, för jag tror nästan man har lättare att ringa någon i ett annat län. De senaste två åren har jag haft flera kontakter med läkare från andra län. Både män och kvinnor tar kontakt, men kvinnorna är i majoritet.

– Jag tror att det tar några år innan nätverket blir accepterat. Så det är ännu

inte tillräckligt förankrat. Men i vissa län, till exempel Värmland, är de mer aktiva än i andra, påpekar hon.

Själv är hon för närvarande den enda kollegiala rådgivaren i Norrbotten.

– Jag har väl varit som lite ensam här uppe, säger hon på sin härliga norrbottenska dialekt. Jag har varit med länge och fått stor erfarenhet, så jag vet att vi kollegiala rådgivare behövs.

Därför menar hon att det vore bra

med ytterligare en eller två rådgivare i Norrbotten, själv ser hon gärna en man i den rollen.

Men det viktigaste tror hon ändå är att listan över alla rådgivarna finns på nätet så att alla som behöver lätt kan hitta dem. Hon trycker särskilt på att alla läkare med problem är välkomna att prata med någon av de kollegiala rådgivarna.

Sammantaget tycker Kerstin Pettersson att arbetslivet för doktorer är hårt

idag. Hon anser att klimatet har hårdnat.

– Jag upplever att det har blivit lite tuffare överallt. Det är tajtare, vi har mindre tid. Vi har mindre ork att se varandras problem.

– Vi kan ju ha mycket stöd av varandra i arbetet om vi har tid att se problemen, slutar hon.

Tom Ahlgren

tom.ahlgren@lakartidningen.se

Läkare stödjer läkare i kollegialt nätverk

Faksimilet är hämtat från Läkartidningen för sex år sedan. I ingressen stod att det fanns ett stort behov av åtgärder som befrämjar ett bättre kollegialt stöd inom läkargrupperna.

II Det poängterades av många läkare i en kartläggning om arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personalen i sjukvården.

– Det är fortfarande problem, men det har på sina håll blivit betydligt bättre, säger en av forskarna bakom kartläggningen, Inger Löfvander på Läkarförbundet.

Förbättringarna tror hon beror på flera saker. En orsak är att de yngre läkarna söker hjälp hos varandra i större utsträckning än den äldre generationen. Samtidigt har de mer kontakt med annan personal. Sammantaget gör det att de inte blir lika ensamma.

– Det finns också i dag en större uppmärksamhet och ett större intresse kring problemen för läkare än tidigare, säger Inger Löfvander. Det gäller såväl hos arbetsgivarna som hos läkarna själva och hos Läkarförbundet.

Men det är långt ifrån överallt som det är bra.

– På en del håll är det hårda bud med neddragningar och omorganisationer där människor tumlar runt och inte får fotfäste, konstaterar hon.

Hon pekar också på att det för utländska läkare är problematiskt på många ställen.

Nätverk startades

Alldeles innan undersökningen presenterades 1999 hade Läkarförbundet startat ett nätverk där tanken är att läkare ska stödja läkare. Inger Löfvander samordnar de kollegiala rådgivarna.

– Alla kan hamna i en svår situation och behöva stöd och råd av en utomstående. För läkare är situationen ofta speciell. De kanske behöver tala med någon som är väl förtrogen med läkares villkor. Då kan de vända sig till en kollegial rådgivare. Det är ett bra komplement till

kontakter på den egna arbetsplatsen.

Rådgivarna är läkarkollegor, de ger inte behandling utan är till för den som behöver en medmänniska och utomstående samtalspartner.

Inger Löfvander pekar på att det kan finnas olika skäl till att ta kontakt med en kollegial rådgivare. Det kan handla om proble-

men som hör samman med arbetet – till exempel ett traumatiskt patientomhändertagande, anmälan för felbehandling, konflikter, stress och »utbrändhet« – men också mer privata kriser, missbruksproblem eller sjukdom.

Det kan också vara så att läkaren helt enkelt behöver någon att tala med kring en särskild frågeställning eller att livssituationen känns övermäktig.

Kollegiala rådgivare finns över hela

Stort behov av bättre kollegialt stöd bland läkare

Läkarna själva missnöjda med dålig sammanhållning

Det finns ett stort behov av åtgärder som befrämjar ett bättre kollegialt stöd inom läkargrupperna. Det poängteras av många läkare i en kartläggning om arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland personalen i sjukvården.

re har svårt att luta sig mot någon annan när de känner sig pressade och de allra flesta uppger att den gemensamma



börjar arbeta på en attityd och jag tror det är viktig själva börjar fundera övrigt. Hon ser ett hopp i att kanna mer än de äldre ut termerna av att »även jag k jag inte orkar« eller »vi i »varandra« eller »måste

landet. De utses av de lokala läkarföreningarna och läkare kan kontakta vilken rådgivare de vill, oavsett var i landet de bor eller arbetar.

Alla som kontaktar en rådgivare garanteras sekretess och kan även vara anonyma om de vill.

Listan över de kollegiala rådgivarna finns på Läkarförbundets webbplats www.slf.se/arbetsliv

Tom Ahlgren

Hormondämpande läkemedel kan påverka bröstcancer

II En ny typ av läkemedel, aromatashämmare vilka dämpar kroppens produktion av östrogen, kan vara till hjälp för en del kvinnor med bröstcancer. Det visar en granskning av den samlade forskningen på området och som presenteras i en ny rapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU.

Varje år upptäcks 6 500 nya fall av bröstcancer i Sverige. Tidiga stadier av sjukdomen brukar opereras. När det är lämpligt, lägger man dessutom till annan behandling, exempelvis läkemedel som sänker kroppens nivåer av östrogen. Sådan behandling kan leda till att vissa typer av tumörer minskar i storlek eller slutar växa under en period. Hittills har man använt ett läkemedel som heter tamoxifen.

Hos kvinnor där östrogenkänsliga

cancerceller har hunnit spridas utanför bröstet och till de regionala lymfkörtlarna, gör den nya behandlingen med aromatashämmare att det fortsatta sjukdomsförloppet skjuts fram med flera månader. Hos kvinnor med bröstcancer som har upptäckts tidigt, innan den har hunnit sprida sig, minskar aromatashämmarna risken för återfall från 20,9 procent till 18,4 procent efter 5 års behandling.

SBU påpekar dock att det fortfarande saknas fakta om de nya preparatens effekter på kvinnornas överlevnad och biverkningar på lång sikt. De vanligaste tidiga biverkningarna av aromatashämmare är värmevallningar, illamående och torra slemhinnor i underlivet. Om läkemedlen används en längre tid ökar risken för frakturer. **LT**