

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 över hon. Hon ser ett hopp i att kanna mer än de äldre ut termerna av att »även jag k jag inte orkar« eller »vi i »andra« 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](http://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**