

Viktig å ha kolleger å støtte seg på som ny i Norge

Hvordan oppleves det å være immigrant og utenlandsk lege i Norge? Shahram Shaygani og Christina Drewes er begge støttekolleger med utenlandsk bakgrunn og formidler erfaringer som også er viktige i rollen som støttekollega.



Christina Drewes og Shahram Shaygani er begge støtteleger med erfaring som utenlandske leger i Norge. Foto Lise B. Johannessen

– En prosess som aldri tar slutt

Jeg har tenkt mye på prosesser rundt integrering og separasjon. Integrering er en prosess som aldri tar slutt, sier Shahram Shaygani. Han delte noen av sine tanker om det å være immigrant med nærmere 60 støttekolleger under årssamlingen for avdelingsrådgivere og støttekolleger i januar.

– Immigrasjon har av ulike årsaker eksistert så lenge menneskeheten har eksistert. Årsaken kan være at man flytter for å bevare det gamle, for å få et bedre liv, fordi man er tiltrukket av det ukjente, eller fordi man ikke har noe valg. Eksempel på dette siste kan være barn som må følge sine foreldre til en ny og ukjent tilværelse. Overgangen fra det

kjente til det ukjente bidrar til at immigranten må gå gjennom flere tapsopplevelser som mat, kultur, klima, sosialt nettverk og språk, sier Shaygani.

– Immigrasjon utsetter det psykologiske apparatet for en «tilpasningstest» og immigranten går gjennom ulike faser fra desorientering, sjokk, forvirring, endelig bekreftelse på tapet og ikke minst ensomhet. Innvandreren må forholde seg til en sorg, om han eller hun vil eller ikke. Det nye landet tilbyr ny mat, nytt språk, ny kultur, ny historie, ny mytologi, nytt klima og et nytt landskap. Innvandreren skal derfor også etablere en ny tilknytning til det nye landet sitt.

Ubearbeidet sorg

For den nye individuasjonen trenger immigranten «den viktige andre», en person som kan speile, bekrefte det emosjonelle behovet, sier Shaygani. Han viser til at det å ha en veileder, en lærer, en rollemodell, en god venn eller kollega betyr mye mer enn man tror. Det gir en følelse av å dele opplevelsen sammen med en som er betydningsfull. Denne prosessen er av psykoanalytikerne Heinz Kohut kalt «tvillingfølelse».

– Når er immigranten integrert, spurte Shaygani og gir selv noe av svaret.

– Det er når han eller hun tåler frustrasjon

Legeforeningens utvalg for legehelse

Helse- og omsorgstilbudet for leger har eksistert siden 1990-tallet. Det er ikke knyttet til medlemskap i Legeforeningen og kan derfor benyttes av alle leger. Tilbudet består av fylkesvise kollegiale støtteordninger samt Ressurssenteret Villa Sana på Modum Bad.

Legeforeningens utvalg for legehelse er et fast rådgivende utvalg, oppnevnt av sentralstyret, som har som oppgave å koordinere Legeforeningens helse- og omsorgstilbud.

Det holder seg løpende orientert om arbeidets utvikling og samordner rapportering fra lokalavdelingene. Utvalget arbeider for at erfaringer fra Legeforeningens støtte- og helsetjenestearbeid blant medlemmene kommer undervisningen av medisinerstuderenter og videre- og etterutdanning av leger til del.

Utvalget er gitt ansvaret for at innsamlet materiale blir evaluert på hensiktsmessig måte. Utvalget utvikler også kurstilbud overfor de som av lokalavdelingene er utpekt til å arbeide med støtte- og helsetjenesteproblematikken innenfor avdelingene.

Styret består fra 1.1. 2012–31.12. 2015 av Øystein Melbø Christiansen (leder), Christina Drewes, Finn Nilsson, Nina Helene Ingebrigtsen og Stein Nilsen.

fra det nye landet, når immigranten vet at han eller hun har mistet en god del, at de aldri blir den samme, at de aldri vil få tilbake det de har forlatt, men likevel er knyttet til sitt nye hjem og land.

Shahram Shaygani er psykiater og psykoanalytiker og opprinnelig fra Iran. I 1988 kom han som ensom asylsøker til Norge, bare 19 år gammel, og endte på asylmottak i Bærum. Etterhvert kom han i gang med utdanning og allerede i 1996 avla han medisinsk embedseksamen ved Universitetet i Oslo. Han er medisinsk faglig rådgiver ved Trasoppklinikken og praktiserende psykiater/psykoanalytiker ved Ressursklinikken i Lillestrøm.

– Følte meg som et «romvesen»

Alt var eksotisk og nytt – jeg opplevde en ny hverdag og et nytt språk, og endelig var jeg doktor, sier Christina Drewes.

– Det var en bratt læringskurve både med hensyn til det å mestre nye utfordringer, og ikke minst i forhold til språk og det å bli sett. Men til tross for et hyggelig arbeidsmiljø følte jeg meg ganske ensom – litt som fra en annen planet.

Christina Drewes er anestesilege ved St. Olavs hospital. Hun kommer fra Tyskland der hun også fikk sin medisinske utdanning.

– Min historie er annerledes enn Shahram Shayganis, men vi har også noen felles erfaringer – ikke minst språklig og sosialt, sier hun. Hun valgte selv å søke seg til Norge rett etter studiet og fikk en turnusstilling i Bodø i 1994.

– For meg var kulturforskjellene ikke så store. Norge og Tyskland har en sammenliknbar medisinsk kultur og overgangen var derfor ikke så stor rent faglig. Jeg fikk dessuten en myk start ved nevrologisk avdeling, der det også var mange andre utlendinger.

Men overgangen fra en litt «skjermet» tilværelse ved nevrologisk avdeling til turnus-tjenesten på kirurgisk og medisinsk avdeling var tøff – det var et mye større og litt anonymt system.

Jeg opplevde at nordmenn kommuniserer annerledes og at man i Norge har en helt annen kommunikasjonskultur enn det jeg var vant til fra Tyskland. Jeg fikk lite tilbakemelding, noe som bidro til en grunnleggende usikkerhet. Men etter omtrent ni måneder løsnest det litt. Følelsen av å være et «romvesen» var ikke lenger så fremtredende, jeg hadde fått venner, og jeg følte meg mer integrert.

Savner en fadderordning

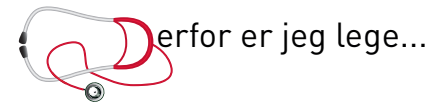
– Jeg har tenkt mye på hvordan det er å være en minoritet på en arbeidsplass men også på hvordan det er for de norske. På en del arbeidsplasser i Helse-Norge er det jo faktisk nordmennene som er minoriteten, sa hun.

– Det vanskeligste er nok språk og kommunikasjon. Helse-Norge er på mange måter annerledeslandet. Her er tradisjonen at legen har stor autonomi, og man går ut i fra at folk kjenner sine oppgaver og grenser, uten at de trenger å få klar beskjed. Utlendinger som er vant til klarere føringer og tydelig tilbakemelding kan i starten fort miste orienteringen.

Selv om jeg på mange måter er en «luk-susutlending» som selv søkte meg til Norge, var det tøft å flytte til et annet land. Sykehusavdelinger og legekontorer med jevn tilstrømning av leger fra utlandet bør kanskje etablere en fadderordning, der en motivert norsk kollega kan hjelpe disse til å få en greiere start, sier Christina Drewes.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling



Inspirert av samfunnsmedisin



Min oppvekst var lite preget av akademisk innflytelse, men av samfunnsengasjerte og politisk aktive formødre. Både mor og mormor var meningssterke og taleføre kvinner som i liv og levnet formidlet at alle mennesker er like mye verdt og fortjener like muligheter. Samfunnet ga meg muligheten, og det var selvsagt at jeg skulle ta høyere utdanning. I 12-årsalderen bestemte jeg meg for å bli lege. Det var et yrke jeg kjente til, og jeg ønsket å utgjøre en forskjell for andre mennesker.

Jeg var minst like interessert i folks liv som i deres sykdommer, og i studietiden var målet å bli allmennlege. Sykehusturnus var interessant og spennende, men jeg hørte ikke helt hjemme der. Allmennmedisinen derimot var enda flottere enn jeg hadde tenkt! Møtene med mennesker av alle slag, aldre og med ulike utfordringer, ga læring og nye perspektiver til livet hver dag. Jeg opplevde å utgjøre en forskjell.

Som bydelslege ble samfunnsmedisinske problemstillinger etter hvert en naturlig del av det hele, og til inspirasjon for et politisk menneske. Etter en periode som politisk rådgiver i Planleggings- og samordningsdepartementet, ønsket jeg å bruke faget og engasjementet mitt på en annen måte. I Statens helsetilsyn fant jeg alt jeg ønsket! Et sterkt, godt og kompetent tverrfaglig miljø nær det politiske liv og forvaltningen forøvrig, og som har et viktig samfunnsoppdrag. Her bruker jeg min medisinske fagkompetanse i stimulerende samarbeid med andre profesjoner og kolleger som har annen erfaringsbakgrunn.

Tilsyn er et lite bidrag for å sikre at alle pasienter får trygge og gode tjenester. Forutsetningen for at tilsynet skal utgjøre en merverdi er imidlertid god faglighet, og leger i tilsynet utgjør en forskjell!

Heidi Merete Rudi
assisterende direktør
Statens helsetilsyn

Se videointervju her:
legeforeningen.no/derfor

Støttekollegaordningen

I en periode med påkjenninger – være seg privat eller profesjonelt – er støttekollegenes oppgave å gi medmenneskelig støtte, råd og veiledning. Drøyt 90 erfarne leger er i dag støttekolleger.

Ordningen som er landsdekkende, finansieres av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP). Tilbudet er å forstå som en utstrakt hånd, fra kollega til kollega. Det kan benyttes av alle leger og medisinstudenter, og er ikke knyttet til medlemskap i Legeforeningen. Man står også fritt til å kontakte en støttekollega i et annet fylke enn sitt eget.

Man kan ha inntil tre samtaler med støttekollegaen, som får kompensasjon for sin innsats fra Legeforeningen. Støttekollegaen har absolutt taushetsplikt, erfaring og en viss utdanning i samtale.

Støttekollegaen yter ikke legetjenester, dvs. de fører ikke journal, skriver ikke syk-meldinger, de forskriver ikke medikamenter e.l.l. Er det behov for slike eller andre legetjenester, kan man ta kontakt med sin fastlege eller en kollega som er med i legefor-lege-ordningen. Støttekollegaen kan være behjelpelig med å etablere slik kontakt.

Les mer: legeforeningen.no/emner/andre-emner/kollegastotte/