

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 turnustjenesten 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 intergert.

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 «luksausutlending» 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

 Derfor er jeg lege...

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 allmenlege. Sykehusturnus var interessant og spennende, men jeg hørte ikke helt hjemme der. Allmenmedisinen derimot var enda flottere enn jeg hadde tenkt! Møtene med mennesker av alle slag, eldre og med ulike utfordringer, ga læring og nye perspektiver til livet hver dag. Jeg opplevde å utgjøre en forskjell.

Som bydellege 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 sykemeldinger, de forskriver ikke medikamenter el.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/