

Kolleger hjelper når leger er syke



Nyheter og reportasjer

**Hvem er pasient og hvem er behandler når legen oppsøker lege?
Et bevisst forhold til roller er et viktig element i lege-for-lege-ordningen.**

De er sjelden sykmeldt, de er underforbrukere av primærhelsetjenesten. De benekter egen sykdom, kommer ofte sent til behandling og behandler gjerne seg selv. Dette er legers forhold til egen sykdom i et nøtteskall, slik det fremkommer i en rekke undersøkelser (1).

Når pasientlegen til slutt oppsøker lege, blir ikke forholdene uten videre bedre: Leger har ofte problemer med å innta pasientrollen, og det spesielle forholdet som oppstår når både legen og pasienten er leger, er full av fallgruver. Noen skyldes psykologiske forhold og rolleforvirring hos legelegen så vel som for legepasienten, som frykt for manglende kompetanse, for kollegial tilnærming og skamfølelse for at man i det hele tatt er syk. Annet skyldes organisatoriske forhold, som blant annet at pasientlegen «behandles» i forbifarten av en kollega.

Lege-for-lege

For å bedre forholdene for syke leger, er det i de fleste fylker opprettet en såkalt lege-for-lege-ordning i regi av Legeforeningens fylkesavdelinger. Tiltaket består av allmennleger som er spesielt interessert i og opplært til å håndtere den spesielle situasjonen som

gjør oppstår når man skal behandle pasienter som er leger.

Den enkelte lege må selv aktivt melde seg på ordningen og få tildelt en legelege. Når man får behandling for sykdom innenfor lege-for-lege-ordningen, dekkes den av trygden, på lik linje med enhver pasientbehandling.

Lege-for-lege-ordningen har eksistert i Norge i ca. ti år, og har fungert lengst i Rogaland, Akershus og Oslo (2, 3). Organisering og innhold varierer fra fylke til fylke, og det finnes ingen samlet oversikt over hvilke fylker som har opprettet et slikt tiltak. Ordningen har ikke vært gjenstand for evaluering, og kunnskap om hvor utbredt bruken av ordningen er, hva som feiler legene som benytter seg av tiltaket osv., er også mangelfull.

Rollebevissthet

Dette spesielle lege-pasient-forholdet vekker likevel interesse blant leger. I løpet av 2001 har Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg to ganger arrangert tredagers kurs for leger som er interessert i kollegabehandling. Kursene tar opp fakta rundt legers sykkelighet, sykdom og helse. Gruppearbeid, hvor man har laget sannsynlige kasuistikker man kan støte på, er en viktig del. Totalt har ca. 70 leger deltatt på kursene.

– Hva får den som er pasient og samtidig lege, når han eller hun oppsøker en legelege?

– Man møter en lege som er bevisst sin rolle i denne spesielle situasjonen, svarer Inger Størmer Thaulow. Hun har vært legelege i Oslo siden 1993, og er styremedlem i Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg.

– Rollebevissthet er viktig for at det ikke skal herske tvil om hvem som skal gjøre hva, slik at pasienten ikke må ordne opp selv. En legelege må være bevisst at strukturen i behandlingen skal være som i et hvilket som helst pasientforhold. Det er viktig at pasientlegen og legelegen avtaler hvordan man skal samarbeide, det vil si at legelegen helt



Inger Størmer Thaulow



tydelig sier at jeg skriver resept, jeg skriver henvisning, osv. Min erfaring er at pasientleger er lettet når de slipper å ta ansvar for egen behandling, sier Størmer Thaulow.

En lege som skal behandle en annen lege må også være oppmerksom på at leger ofte synes det er vanskelig å venne seg til rollen som pasient, og at en syk lege gjerne er mer sårbar enn andre og vil forsøke å fortrenge symptomer. Stilt overfor en syk kollega, må en legelege i tillegg være bevisst sin egen frykt for å komme til kort.

– Legelegene er som regel allmennpraktikere som kanskje får som pasient en kollega som er spesialist i det området som skal behandles. Da må legelegen være trygg og tørre å stå ved sine ferdigheter og avgjørelser. Som for eksempel være tydelig å si: Jeg synes du skal sykmeldes, fortsetter Thaulow.

Erstattes av fastlegene?

Ved innføring av fastlegeordningen er det blitt reist spørsmål om lege-for-lege-ordningen lenger har sin berettigelse.

Fra Legeforeningens side er det gjort klart at leger og deres familier ikke kan fremsette krav om fortrinnsrett hos fastleger som er registrert i lege-for-lege-ordningen. Ettersom svært mange fastleger har ledig listekapasitet, anser man at leger har en reell mulighet til å følge ordinære regler for bytte av fastlege til en som har påtatt seg å fungere som legelege, dersom man ønsker det.

I Møre og Romsdal er lege-for-lege-ordningen lagt ned etter at fastlegeordningen ble innført.

– Vi erfarte at ordningen var lite brukt. Tilbakemeldinger fra dem som hadde benyttet seg av lege-for-lege-ordningen, gav uttrykk for at det ikke lenger ville være noe poeng i å opprettholde tiltaket når fastlegeordningen kom. Vi anbefalte også kolleger å knytte seg til en fastlege, og det ser ut til at anbefalingen er fulgt. Samtidig har vi oppfordret interesserte leger i å delta på kursene til helse- og omsorgsutvalget, opplyser Dag Brekke, leder av Møre og Romsdal legeforening.

Inger Størmer Thaulow presiserer betydningen av at man som behandlende lege er bevisst det spesielle ved slike lege-pasientforhold.

– Det er for tidlig å si om lege-for-lege-ordningen bør opphøre. Hvis folk er fornøyd med hvordan fastlegene fungerer i forhold til helsetjeneste for leger, er det bra. I større byer er det kanskje like naturlig å velge en legelege som fastlege, men på små steder med få leger, kan det være greit å kunne gå til en annen lege enn kollegaen ved samme legekontor, særlig når det gjelder sensitive spørsmål. For øvrig kan det være fornuftig å la en ordning hvor man har opparbeidet kvalifikasjoner som folk har nytte av, bestå, mener Thaulow.

– Det kunne være interessant å få respons fra brukerne av lege-for-lege-ordningen om det fortsatt er behov for den etter at fastlegeordningen ble innført, tilføyer hun.

Støtteleger

I regi av alle fylkesavdelinger er det i tillegg oppnevnt støtteleger. Dette er et lavterskeltilbud. Støttelegene gir menneskelig støtte,

råd og veiledning, men skal ikke gi behandling. Man kan selv ta kontakt med en støttelege, eller en annen kollega, en venn eller familien kan ta kontakt. Støtteleger driver også oppsøkende virksomhet dersom de får nys om at en lege har det tungt. Støttelegene er plukket ut av styret i de ulike fylkesavdelingene. Det er også Legeforeningens fylkesavdelinger som finansierer tiltaket.

Institutt for medisinske atferdsfag, Universitetet i Oslo, starter mai 2002 et seminar for 12. semesters medisinstudenter som skal omhandle helseproblemer og uheldig sykdomsattferd hos leger, samt hvordan man kan ivareta kolleger som er syke.

Dersom du ønsker kontakt med en støttelege, finner du frem til disse i Legeforeningens årbok under avdelingsstyrene. Dersom du ønsker legelege, kan du ta kontakt med fylkesavdelingen for å undersøke om ordningen finnes i ditt fylke, eller slå opp på fylkesavdelingens nettsider.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no

Litteratur

1. Tyssen R. Lege-pasient-forholdet når pasienten også er lege. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3533–5.
2. Haga E, Thorsen O, Halvorsen L, Reiten K. Helsetjeneste for leger i Rogaland. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111: 3625–6.
3. Hjemmen A, Rutle O, Steinfeldt-Foss OW, Fonneløp H, Svenning Ø. Helsetjeneste for leger. Erfaringer fra et pilotprosjekt. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 961–4.

Lav terskel på helsetilbud for studenter i Oslo

Ti allmennleger, fem psykiatere og fire psykologer står til disposisjon hvis studenter ved Universitetet i Oslo har behov for hjelp.

Helsetjenesten ved universitetet er et lavterskeltilbud som er organisert i en allmennmedisinsk seksjon og en psykiatrisk-psykologisk seksjon.

– Jeg opplever at vi er godt dekket for å ta oss av de helseplager som vår populasjon har, dvs. vanlige allmennmedisinske og psykiske plager og symptomer, sier Cecilie Daae, som overtar adm.overlege-stillingen etter Otto W. Steinfeldt-Foss ved årsskiftet.

Studenter benytter seg også av tilbudet. Antall henvendelser har de siste årene holdt seg stabilt i underkant av 30 000 til allmennmedisinsk seksjon og ca. 4 500 til psykiatrisk-psykologisk seksjon. I 2000 var antall henvendelser henholdsvis 28 742 og 4 068. Av disse utgjør medisinstudentene en bruksprosent på 24,7 %, men statistikken skiller ikke mellom hva som er per-

sonlig oppsøking av Helsetjenesten for å løse et problem og hva som er oppfølging i form av vaksinerings. Medisinstudentene utgjør 2,5 % av henvendelsene til psykiatrisk-psykologisk seksjon.

– Helsetjenesten skal være lett tilgjengelig. Begge seksjonene, også den psykiatrisk-psykologiske, er åpent organisert med timeavtaler og øyeblikkelig hjelp-service, og man kan ta kontakt selv, uten henvisning, opplyser Daae.

Gratis

Studenter som har betalt semesteravgift, kan benytte Helsetjenesten. De betaler da ikke egenandel på vanlig konsultasjon, men må betale egenandel for helseattester som ikke er studierelaterte, for eksempel førerkortattester.

Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo er en del av fastlegeordningen, og har ca. 12 000 registrerte fastlegepasienter. Gjennom fastlegeordningen har tjenesten også fått et nytt tilfang av brukere, ved at studenter barn kan benytte tilbudet. Men har

man betalt semesteravgift, kan man benytte seg av Helsetjenesten om man har meldt seg på fastlegeordningen eller ei. Studenter som har registrert seg hos annen fastlege kan ikke avvises, men må påregne lengre ventetid.

– Allmennlegene i Helsetjenesten har ikke listetak og har dermed lister som er åpne for nye brukere, opplyser Cecilie Daae.

Det finnes ingen egen helsetjeneste for studenter ved andre studiesteder. Ved Universitetet i Bergen finnes en psykologtjeneste, og studentsamskipnaden refunderer egenandeler når studenter går til allmennlege. Ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) er det inngått en avtale med et fastlegekontor. Universitetet i Tromsø tilbyr legetjeneste for studenter med akutte skader og for studenter som ikke er blitt tildelt fastlege.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforeningen.no