

God sentral støtte

Alle fylkesavdelinger har nå etablert egne støttekollegagrupper (5). I Sogn og Fjordane – med sine 26 kommuner, 107 000 innbyggere, tre sykehus, en omkrets på 150 × 200 km og 20 ferger – startet det på nyåret i 1991 med et kurs om legers egenomsorg. Året etter ble fire støttekolleger oppnevnt. I 1998 ble gruppen utvidet til fem. Denne gruppen har valgt en flat struktur, der fylkesavdelingens rådgiver også fungerer som støttekollega.

Forutsetningen for at gruppen har fungert såpass bra, tilskriver Øystein Melbø Christiansen et forholdsvis romslig budsjett fra lokalforeningen og fire årlige samlinger av kolleger som samarbeider godt. De første årene hadde gruppen hjelp av en ekstern klinisk psykolog som veileder på samlingene. Oppfølgingen fra Legeforeningens koordinerende helse- og omsorgsutvalg har bl.a. bestått av trening og opplæring av avdelingsrådgiver fra 1994 og øvrige støttekolleger fra 1996. – Det holdes også et årlig seminar i januar på Soria Moria Hotell og Konferansesenter. Disse samlingene er fortsatt svært lærerike og motiverende, sier han.

Blant arbeidsoppgavene for å gjøre ordningen kjent, nevner Øystein Melbø Christiansen deltakelse i fylkeslegens kurs for turnusleger fra 1995, annonser og artikler i *Paraplyen*, informasjonsbrev som gruppen har sendt til avdelingsoverleger og kommunelege I og at gruppen har deltatt i akuttmedisinkurs.

– Vi satser også på å holde årlige fellesmøter med støttekollegene i Hordaland. Som en del av vår aktivt oppsøkende funksjon, støvsuger vi fremdeles lokalavisene. Det ser vi stadig har en gevinst, for eksempel i forhold til oppslag om feilbehandling eller klagesaker. Uansett om de medfører riktighet eller ikke, vil de fleste av oss trenge medmenneskelig støtte, råd og veiledning i en slik situasjon, påpeker den erfarne støttekollegaen.

Nødvendig rolleavklaring

Praktisk avgrensning mot lege-for-lege-ordningen er det viktig å ha (7), likeledes å vite hvilken hatt man har på hodet – eksempelvis som veileder for turnusleger eller som klinisk veileder for kolleger i sykehus.

Øystein Melbø Christiansen har følgende råd til leger som tar kontakt som støttekollega:

– Bruk og styrk gruppen. Bli kjent med hverandre, bevar identiteten ved å holde regelmessige møter. Møter bør holdes fortløpende, også når det ikke foreligger konkrete, erkjente problemer. Videre er det viktig å ha en erfaren lege eller annen veileder med i starten, å dele ansvar, suksesser og fiaskoer i gruppen og å unngå kryssende tillitsverv, for eksempel i etikuttvalg.

– En god støttekollega overlater til andre saker der vedkommende føler seg beklemt eller er det minste i tvil om habiliteten. Man

bør heller ikke være støttekollega for en overordnet eller melder, en man har økonomiske interesser sammen med eller deler vakttdistrikt og praksis med. Dessuten bør man holde seg unna problemer som virker for nære og velkjente i eget liv. Stor aktuell parallell belastning, eksempelvis en skilsmisse, gjør en neppe til en god støttekollega før etter de mest akutte fasene.

Kari Ronge

kari.ronge@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Egenbehandlingens kunst

80 % av legene har gått på jobb med en sykdom de ville sykmeldt en pasient for.

Det viser undersøkelsen til Elin Olaus Rosvold ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo (6). På kurset «Å ta vare på seg selv» presenterte hun resultater av sitt doktorgradsarbeid basert på Legekårsundersøkelsen fra 1993. Rosvold viste også til at det å møte syk på jobb var mest vanlig blant leger i aldersgruppen 30–39 år, blant klinikere utenfor sykehus og at over halvparten av alle legene hadde gått på jobb med en infeksjonssykdom.

Litteratur

1. www.pmu2004.no/moeterom5.htm (16.12.2004).
2. Johannessen LB. Støttelegene – velfungerende ordning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 525.
3. Høie IM. Filosoferer om menneskelig mangfold. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1370.
4. Høie IM. Kolleger hjelper når leger er syke. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3660–1.
5. <http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=17015> (16.12.2004).
6. http://www.legeforeningen.no/asset/20570/1/20570_1.pdf (16.12.2004).
7. Tyssen R. Helseproblemer og helsetjeneste blant leger. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3527–32.

– 75 % hadde behandlet seg selv siste tre år. Høyest var andelen blant de yngre legene og klinikere utenfor sykehus. 73 % av legene som brukte reseptbelagte medisiner, skrev det ut selv, hvorav drøye 10 % hadde brukt sovemedisin eller beroligende medisin siste måned, påpekte Rosvold (1).

– Hvor går grensen mellom egenomsorg og legeomsorg? Det spurte allmennlege Inger Størmer Thaulow fra Oslo som la frem sine erfaringer med lege-for-lege-ordningen (4). Det gjorde hun blant annet med å dele ut et arbeidsskjema, vist nedenfor, utarbeidet for å bevisstgjøre de tilstedeværende kollegene om lettere å finne sine egne begrensninger – og grenser hos hverandre.

■ Hva gjør du når du selv har symptomer på sykdom?

Symptomer	Egendiagnose Ja/Nei	Beskriv egenbehandling/ eventuell utredning	Kontakter allmennlege/ spesialist/sykehus
Hodepine 2–3 ganger per uke, smerter i nakke-skuldre			
Hodepine daglig siste 2 mnd., nakke-/ryggsmarter, oppgitt, et ork å gå på jobb, våkner tidligere enn vanlig			
Hyppig vannlating, svie ved vannlating, ubehag i regio hypogastrica			
Vondt i halsen, feber ca. 38 °C, andre dag			
Våkner om natten med akutte magesmerter, oppkast, feber ca. 38 °C, diaré			
Sure oppstøt, halsbranner til og fra noen mnd., smerter i brystet og magen			
Friskt blod i avføringen til og fra i 1–2 uker			
Kjenner kul på halsen foran skråhalsmuskel			