

Kollegastøtte for sykehusleger

Det er etablert flere støtte- og hjelpeordninger for leger, men undersøkelser tyder på at det trengs ytterligere tilbud til denne gruppen. Vi har gjennomført et tre måneders prøveprosjekt med to kollegastøttetiltak ved tre kliniske avdelinger ved Haukeland universitetssykehus.

Som avdelingstillitsvalgte for Yngre legers forening ønsket vi å finne gode ordninger for bedre ivaretagelse av yrkesgruppen ved våre respektive sykehusavdelinger, slik arbeidsmiljøloven stiller krav om. Selv om det er etablert flere hjelpe- og støtteordninger spesielt for leger, tyder undersøkelser på at det er behov for flere tilbud til denne gruppen (1).

Inspirert av kollegastøtteordningen ved andre avdelinger på Haukeland universitetssykehus (2), ønsket vi å opprette en kollegastøtteordning også for legene ved Hjer-teavdelingen, Lungeavdelingen og Medisinsk avdeling (3). Sammen med ledelsen ved disse avdelingene ble det satt ned en prosjektgruppe og igangsatt et prøveprosjekt med påfølgende evaluering.

Utforming av kollegastøttetiltak

Proveprosjektet, som tok utgangspunkt i en modell brukt ved andre avdelinger på sykehuset (2), pågikk i perioden 1.9.–30.11.2008. Kollegastøttetilbudet besto av to tiltak. Det ene var vaktevaluering for forvaktteamet etter nattevakt ved gjennomgang av et skjema som utgangspunkt for samtalen. Dette ble gjennomført sammen med medisinsk vaktleder ti minutter før ordinær vaktrapport. Det andre tiltaket innebar at seks frivillige kollegastøtter, én overlege og én lege i spesialisering fra hver avdeling, var tilgjengelig for alle legene ved de tre avdelingene. Disse var åpne for uformelle samtaler om arbeidsrelaterte vansker som kan oppstå. I forkant av prosjektet ble det sendt ut informasjon via e-post til alle legene ved avdelingene med oppfordring om å komme med synspunkter.

Prosjektgjennomføring

Det ble fylt ut til sammen 76 vaktevalueringsskjemaer, hvorav 23 inneholdt opplysninger om hjertestans eller andre dramatiske eller problematiske dødsfall på vekten. Av disse episodene ble en firedel opplevd som belastende. I halvparten av skjemaene ble det krysset av for andre vanskelige utfordringer og vurderinger, slik som sterkt tidspress, vanskelige etiske vurderinger og kommunikasjonsvansker. Plassproblemer og truende situasjoner ble også nevnt. I rundt 5 % av skjemaene var det krysset av for behov for videre oppfølging med ansvarlig overlege eller nær kollega.

Prosjektevalueringsskjemaene var hovedsakelig utfylt av yngre leger. To tredeler av dem som svarte, hadde deltatt på vaktevalueringsskjemaene, og de fleste hadde møtt opp de

fleste aktuelle ganger. De som ikke hadde deltatt, opplyste for det meste at det ikke var relevant for deres stilling, da de verken var vaktledere eller del av forvaktteamet. Møtene ble svært positivt evaluert, og over 80 % krysset av for at ordningen burde fortsette. Kun to personer hadde brukt kollegastøtteapparatet, men likevel mente samtlige som evaluerte ordningen at den burde videreføres. De aller fleste hadde i denne perioden ikke hatt behov for det, men vi fikk tilbakemeldinger som: «kjørte «mot veggen» tidligere; har lært av dette og oppsøker hjelp hos kolleger jeg stoler på» og «viktig å ha noen utenom de tillitsvalgte med spesiell interesse for kollegers ve og vel i hverdagen».

En ønsket og egnet kollegastøttemodell

Legeforeningen har lenge tatt legeyrkets belastninger på alvor og har flere tilbud til leger og medisinstudenter med bl.a. lege-forlege-ordningen, støttekollegasamtaler og Ressurscenteret for leger på Villa Sana (4). I 2005 opplyste 7 % av de yrkesaktive legene som besvarte et spørreskjema, at de hadde vært i kontakt med kollegastøtteordningen (1). Behovet for slike tilbud er trolig større. Å finne tid og gode fora for å luften ut og diskutere vanskelige hendelser som leger opplever i en travel arbeidsdag, er imidlertid ikke enkelt. Hva skal nedprioriteres av andre gjøremål for å få rom til slike aktiviteter? Hvor nødvendig er det? Vi mener at leger har manglende kultur for å dele det vi sliter med eller det vi ikke mestrer.

Dette prøveprosjektet viser etter vår mening en modell som er gjennomførbar, og som kan egne seg for debriefing og oppfølging av leger i en hektisk sykehussetting. Det reelle oppfølgingsbehovet og utfordringene under vakt er trolig større enn det vi registrerte, ettersom flere antakelig vil vegre seg for å fortelle om det i plenum. Erfaringer fra andre avdelinger på sykehuset viser at det tar tid å få til endringer av holdninger og atferd knyttet til kollegastøtter, og at bruken av denne type tiltak først tar seg opp når de er vel etablert og kjent over lengre tid. Vi tror ordningen skaper en signaleffekt som kan styrke arbeidsmiljøet, forebygge utbrenthet og gjøre sosialiseringssprosessen inn i legeyrket lettere for yngre leger. Det vil også kunne ha positive virkninger for pasientbehandlingen.

Veien videre

Tre år etter prøveprosjektet er kollegastøtteordningen ennå ikke etablert ved våre avde-

linger. Selv om både ansatte og ledelse er positive til slike tiltak, forsvinner de lett i prioriteringen i konkurranse med andre saker i en travel sykehushverdag. Endringer i en etablert sykehuskultur krever stort engasjement og utholdenhet hos både prosjektgruppe og ledelse. Vi håper på større oppmerksomhet rundt helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid for leger.

Margrethe Aase Schaufel

margrethe.aase.schaufel@helse-bergen.no
Hjer-teavdelingen

Brita Skodvin

Medisinsk avdeling

Haukeland universitetssykehus

Vi takker Hrafnkell Thordarson for stort engasjement i prosjektgruppen, avdelingsledelsen ved Nils Walde, Jan Erik Nordrehaug, Kahtan Al-Azawy, Lars Birger Nesje, Steinar Skrede, Andreas Thelle og Solfrid Indrekvam for godt samarbeid og positive innspill, de frivillige kollegastøttene Peter Schuster, Hilde von Volkmann, Christ Berge, Elinor Vogt, Oddvar Oppegård og Philipp Reichel for flott innsats, og Ivar Larsen, Marita Sortland, Ann-Mari Hjørnevik Ose og Elin Anne Aksdal for all inspirasjon og uvurderlig hjelp.

Margrethe Aase Schaufel (f. 1977) er ph.d. og lege i spesialisering ved Hjer-teavdelingen.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Brita Skodvin (f. 1971) er lege i spesialisering i infeksjonsmedisin, ved Medisinsk avdeling.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Aasland OG, Falkum E, Thaulow IS. Hva vet norske leger om egne hjelpe- og støtteordninger? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3256–7.
2. Kommunal Landspensjonskasse. KLPs arbeidsmiljøpris 2007. [www.klp.no/web/klpmm.nsf/lupgraphics/Juryens_begrunnelse_2007.pdf/\\$file/Juryens_begrunnelse_2007.pdf](http://www.klp.no/web/klpmm.nsf/lupgraphics/Juryens_begrunnelse_2007.pdf/$file/Juryens_begrunnelse_2007.pdf) [6.11.2011].
3. Dagens Medisin. Får krisehjelp fra en kollega. www.dagensmedisin.no/nyheter/far-krisehjelp-fra-en-kollega/ [7.11.2011].
4. Den norske legeforening. Legeforeningens helse- og omsorgstilbud. www.legeforeningen.no/id/147892 [7.11.2011].

Mottatt 12.9. 2011, første revisjon innsendt 14.10. 2011, godkjent 22.12. 2011. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.