
Å ta vare på seg selv – og hverandre

AKTUELT I FORENINGEN

KARI RONGE

Email: kari.ronge@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

I landets nest minste fylkesavdeling har et stabilt lag leger stilt opp for sine kolleger de siste 12 årene. – Det bør ikke henge igjen at det kun er dem med rusproblemer som har kontakt med støttekollegene, sier Øystein Melbø Christiansen. I dag og i morgen inntar han Soria Moria på støttelegenes årlige samling.



Øystein Melbø Christiansen, Elin Olaug Rosvold og Reidar Tyssen satte legekår og egenomsorg på dagsordenen under fjorårets samling av ca. 800 allmennleger. Foto Kari Ronge

Psykiateren og allmennpraktikeren fra Førde presenterte støttekollegaordningen i fylkesavdelingen som teller ca. 310 medlemmer, da Elin Olaus Rosvold og Reidar Tyssen inviterte til kurset «Å ta vare på seg selv» under Primærmedisinsk uke 2004 (1, 7).

Ordningen i Sogn og Fjordane ble formelt etablert i 1992 (2). Da gruppen tok form i Melbø Christiansens hjemfylke, var kommunehelsetjenesten karakterisert av de stabile «gammeldoktorene». For få år siden var situasjonen forverret: nesten 20 % vakans i allmennlegestillinger og stor grad av gjennomtrekk i enkelte kommuner. Fylket har nå heldigvis klatret ned fra «vakanstoppen», men – i likhet med landet for øvrig, og uavhengig av om legene jobber i primær- eller spesialisthelsetjenesten – er det i dag mange legepar i fylket, mange av dem er travle småbarnsforeldre. Av Sogn og Fjordanes 100 allmennpraktikere er ca. 30 % født utenfor Norge og 10 % er vikarer.

Endret samarbeidsklima

– Endringene får konsekvenser for problemene vi eventuelt opplever, både profesjonelt og privat, sier Øystein Melbø Christiansen som til daglig er overlege ved Psykiatrisk poliklinikk, Førde sentralsjukehus.

– Totalt har vår støttegruppe hatt ca. 80 saker siden oppstarten for 12 år siden. To tendenser peker seg ut. På den ene siden at det nå er færre og tyngre saker, særlig i kjølvannet av massive medieoppslag med involverte kolleger. Tilsynelatende anonymisering i form av avisomtale som «en fastlege på 42 år», gir en helt annen grad av identifikasjon i vårt fylke enn i Oslo, som har drøyt 4 000 leger.

– Det andre vi opplever i økende grad, er et sterkt lokalt engasjement kolleger imellom. Klimaet synes å være åpnere for en friere utlufing av problemer på arbeidsplassen nå, mener Melbø Christiansen.

– Der støttekollegene tidligere ble engasjert i debriefing, for eksempel etter en trafikkulykke med mange eller hardt skadede, får vi nå den viktige og riktige tilbakemeldingen: «Ja, vi trenger debriefing. Men vi har ordnet det selv. Vi stengte kontoret en time i morges.» Likevel tråler vi fortsatt avisene mandag morgen. Støttekollegene i Sogn og Fjordane har nemlig i stor grad drevet oppsøkende virksomhet. Var en alvorlig ulykke omtalt i notisform eller på distriktsradioen, ringte vi og spurte om vakthavende lege hadde behov for en samtale. Det at medlemmene i økende grad tar ansvar for hverandre, gjør at vi kan tillate oss å være litt mer tilbakeholdne nå.

Inntil tre konsultasjoner

Arbeidsformen til den velfungerende gruppen på Vestlandet er først og fremst telefonen. Ofte er det henvendelser fra legen selv, men også fra hans eller hennes familie, kollega eller pasient. – Vi møtes på vårt eget kontor, på vedkommende leges kontor eller tar kanskje en spasertur. Hovedsaken er å etablere en «symmetrisk»

relasjon, altså en samtale mellom to kolleger, uten å etablere et lege-pasient-forhold, fremholder Øystein Melbø Christiansen. – Idealet blir å nærme oss en filosofisk poliklinikk, legger han til (3).

Det er et stabilt lag i støttekollegagruppen fra Sogn og Fjordane, med kun to utskiftninger siden oppstarten. Per i dag består gruppen av Geir Kittang, Irene Mjøs, Anita Pettersen og Einar Melvær Sandven, foruten Øystein Melbø Christiansen.

– Støttekollegene skal ikke yte vanlige legetjenester, presiserer han. Det innebærer at det ikke føres journal, skrives sykmeldinger eller forskrives medikamenter. Ordningen er avgrenset til tre samtaler, deretter kan man ta kontakt med sin fastlege for videre henvisning eller kontakte en kollega som deltar i lege-for-lege-ordningen (4). – Ordningen finansieres gjennom Legeforeningen lokalt og sentralt. Selv om det ikke er journalføring tar vi ofte notater, som etter avsluttet kontakt gis til legen som eier problemet. Problemet diskuteres ved behov i gruppen, men det er fullstendig taushet utad, understreker han.

Takknemlighet

– De aller fleste er positive til at vi tar kontakt. De tar imot tilbud om samtale eller lover å kontakte oss hvis de ikke klarer å komme ut av problemet ved hjelp av familie, venner og kolleger. Mange er rørende takknemlige. De uttrykker glede over å bli sett med et «legalt» problem og fortsatt behandles som kollega. Av og til kan vi få inntrykk av en del bortforklaringer, i form av «problemene er egentlig ikke så stort», «problemene er tilbaketrukkne», «dette er misforstått omtanke», «konsentrer dere heller om dem som trenger det» og slike ting, sier Øystein Melbø Christiansen. – Toppen 10 % vil jeg anslå som negative, oftest i form av «nei takk, jeg klarer å passe mine egne saker!»

– I vår gruppe er vi forsått direkte aggressive svar, men noen slengere av typen «det er typisk for melder å tenke slik om andre» har forekommet.

Spesielt vanskelige saker er krevende kolleger med misbruksproblematikk – av Melbø Christiansen kalt «de 3 p-ene»: penger, pasienter, piller. – Disse ser vi dessverre noen av, men igjen er det viktig å understreke prinsipper om å ta ballen, ikke mannen eller kvinnen som eier problemet.

Teknikker

Han gir følgende råd til dem som overveier å bli støttekollega, eller allerede er det:

- Vær klar i presentasjonen: «Jeg ringer deg som støttekollega, fordi jeg har fått vite at...»
- Oppgi helst hvem som har meldt fra om saken det gjelder.
- Gi et kort referat om hva og hvordan saken er blitt presentert for deg.
- Innta en spørrende holdning: Er det interessant å snakke med meg om dette? Kjenner du igjen problemet? Hvordan ser det ut fra din ende?

- Aksepter problemet, men godta ikke nødvendigvis den holdning vedkommende legger for dagen, løsningen eller handlingen som er valgt.
- La kollegaen ha ansvaret for å ta imot tilbudet.
- Informer tidlig om at gruppen diskuterer saken innad, men at taushetsplikten er katolsk vs. eksempelvis tilsynsmyndighetene, overfor melder eller andre kilder.
- Sett egne grenser og husk at man ikke kan oppleve eller ha løsning på alle problemer selv. Bruk erfarne kolleger i nabofylkene, eller finn støtte i god litteratur.

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 etikkutvalg.
- En god støttekollega overlater til andre saker der vedkommende føler seg beklemmt 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.

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.

Publisert: 20. januar 2005. Tidsskr Nor Lægeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. september 2026.