
Helsetjeneste for leger

REDAKSJONELT

SØRENSEN BN

Kan et godt helsetjenestetilbud forebygge misbruk av vanedannede midler hosleger?

En av de viktigste kvalitetsfaktorene i helsetjenesten er kvaliteten på legen selv. Legen bruker seg selv i alt sitt arbeid. Som leger må vi holde ved like våre medisinske kunnskaper, praktiske ferdigheter, følelsesmessige kvaliteter og vår egen helse, fysisk og psykisk. Når legen blir syk, svikter helsetjenesten.

Artikkelen til Kjell Noreik & Olav Asgard i dette nummer av Tidsskriftet peker på noe tankevekkende: Når man tar utgangspunkt i de legene som ble intervjuet, finner man at flertallet av leger som mister sin forskrivningsrett for legemidler i gruppe A og B, i ettertid kan se at de var syke da dette skjedde. De kan i ettertid se at samfunnsreaksjon trolig var riktig på dette tidspunkt; det var en rimelig reaksjon å frata dem forskrivningsretten. Det var spesielt de legene som forskrev medikamenter til seg selv, som så det slik.

Legeyrket er krevende. Mange av oss er presset på tid og muligheter for å gjøre en så god jobb som vi ønsker. Alkohol er et tilgjengelig rusmiddel som mange i samfunnet bruker i forsøk på å slappe av fra stress og uro. Leger har ikke høyere alkoholforbruk enn sammenliknbare yrkesgrupper. Bedre tilgjengelighet gjør det lettere for leger å fristestil å dempe stresssymptomer, uro og smerter med legemidler.

Kan en god helsetjeneste for leger forebygge legers egen bruk av vanedannende midler? Leger har vanskelig for å innse og ta konsekvensen av at de er syke. Vi har generelt sett hatt et lavere sykefravær enn grupper det er naturlig å sammenlikne seg med (2). Vi har et kollegialt miljø der "alle" er friske og arbeider mye. Vi er de friske. De syke -det er pasientene. Mange leger føler det som et svakhetstegn å bli syk. Noen føler det som en degradering og kjenner seg pinlig berørt (3).

Arbeidet som lege er interessant og utfordrende. Det snakkes lite om å dyrke andre sider av livet enn den medisinske-faglige. Og de når høyest på rangstigen som definerer faget som hele livet. Dette er åpenbart ikke helsebringende for alle. Når vi er syke, har vi en utpreget trang til å ville ordne opp selv, til selv å ta styringen. Vi venter ofte lenge før vi søker legehjelp for symptomer som vi, med våre medisinske kunnskaper, må skjønne kan bety alvorlig sykdom. Vi har vansker med å være pasienter og la oss

undersøkelse og ta imot behandling (3). Leger driver utbredt egenbehandling, også medikamentelt. Dette er forhold som taler for at leger trenger en egen typehelsetjeneste.

Etiske regler for leger, Kapittel II, §2 lyder slik: "Dersom en lege oppdager tegn til sykdom eller misbruk av rusmidler hos en kollega eller medarbeider, bør han/hun tilby hjelp." Vår kollegiale omsorg for hverandre har tradisjonelt sett ikke vært stor. Mange av oss har oversett tegn på misbruk hos kolleger gjennom år. Dette er ikke omsorg men det motsatte, likegyldighet.

En god helsetjeneste krever våkne leger som forskriver medikamenter på aksepterte, medisinske indikasjoner. Bruk av avsløvende medikamenter er uforenlig med forsvarlig legearbeid. Leger må stimuleres ekstra til å få en fast lege de selv kan være pasient hos. Videre må vi få en kursendring i vår medisinske kultur slik at også legen har lov til å være syk. Leger som er syke, må få et behandlingstilbud som er på høyde med det andre pasienter får, og som er tilpasset dets spesielle i situasjonen, særlig når det er snakk om psykiske lidelser.

Dette er områder vi arbeider med i Legeforeningen. Det har skjedd mye siden den første store artikkelen i Tidsskriftet omkring helse og slitasje hos leger skrevet av Olav Rutle og medarbeidere i 1988 (4). Det er opprettet kollegiale støttegrupper i alle fylker. De som arbeider i en slik gruppe er kollegiarådgivere. Det er totalt ca. 100 leger som har en slik oppgave. Som oftest tar legen selv kontakt, men støttegruppene kan selv ta kontakt med kolleger de forstår har behov. Her er det snakk om både forebyggende arbeid og støtte til leger som er i en vanskelig situasjon. Når støttegruppen er aktiv og oppsøkende, fungerer opplegget best. De fleste kolleger er positive når en kollegiarådgiver tar kontakt. 12.2. 1999 ble det arrangert et seminar om lege-for-lege-ordninger. Helsetjeneste for leger (lege-for-lege) er opprettet i Oslo, Akershus, Østfold, Oppland, Rogaland, Hordaland og Buskerud. Resultatene fra disse fylkene er nå oppsummert, og i Legeforeningen arbeider vi for å få opprettet slike ordninger i alle fylker. Det har vært gjennomført et pilotprosjekt i Akershus (5). I Oppland har man i stor målestokk innkalt leger til enhelseundersøkelse der Oppland legeforening har dekket utgiftene. Over 60% av allmennlegene møtte, noen færre av sykehuslegene. Mange leger savner en fast legekontakt for sin egen del, og det må vi arbeide for å kunne tilby dem.

I 1998 åpnet Ressurscenter for leger, beliggende ved Modum Bads Nervesanatorium (6). Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) har bevilget penger til et prøveprosjekt over tre år. Ressurscenteret arrangerer kurs for leger som ønsker å arbeide med seg selv og sin livssituasjon, eller som sliter med problemer i forhold til yrke, samliv osv. Ressurscenteret gir også individuell rådgivning til leger som ønsker det. Vi er godt i gang, men vi kan fortsatt gjøre mye. Nye tilbud fritar oss imidlertid ikke for, hver for oss, å vise interesse for våre kolleger. Det er viktig at vi har omsorg for hverandre og for oss selv. Det er viktig å beholde livsglede, helse og arbeidsglede. Forebyggende arbeid er viktig, men tiltak for dem som har problemer er også nødvendig. Noreik & Asgards undersøkelse viser at tiltak nytter. Det å miste forskrivningsretten betyr ikke enden på et liv som yrkesaktiv lege.

Björg Nitteberg Sørensen

LITTERATUR

1. Noreik K, Asgard O. Privilegium til besvær - legers tap av forskrivningsrett. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1138-41.
 2. Aasland OG. Morbidity and subjective well-beeing. I: Larsen Ø, red. The shaping of a profession: physicians in Norway, past and present. Canton, MA. Science History Publications USA, 1996: 470-80.
 3. Christie VM, Ingstad B. Når leger blir syke. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 1286-9.
 4. Rutle O, Roness A, Ree A, Koss KS, Koksvik T, Haugli L. Den oppbrukte lege. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 1819-24.
 5. Hjemmen A, Rutle O, Steinfeldt-Foss OW, Fonnøløp H, Svenning Ø. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 961-4.
 6. Husom N. Ressurscenter for leger - et senter for legeressurser. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 4135.
-

Publisert: 20. mars 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.