

Leger i hardt vær

■ KARI ISAKSEN RØ • ph.d., Instituttleder LEFO – Legeforskningsinstituttet

KAN EN LEGE SAMMENLIGNES med en vindsurfer? En som har valgt å oppsøke bølgene og finner tilfredshet i å mestre også i hardt vær – faglig, emosjonelt og praktisk? En som ønsker å oppfylle forventninger og blir stående på brettet i tøffe situasjoner og miljøer?

Forskning blant leger i Norge kan tyde på det. Leger oppgir høy grad av tilfredshet, særlig med pasientarbeid, og rapporterer at de har god helse og er lite sykmeldte (1, 2). Dette på tross av høy grad av arbeidspress der man må håndtere stort ansvar, stor arbeidsmengde og lange arbeidsdager, tidspress, emosjonelt krevende situasjoner og mange avbrytelser i jobben (3).

NÅR ARBEIDSSITUASJONEN i utgangspunktet kan være en krevende balansekunst trengs det oppmerksomhet på hvordan man kan legge til rette for å bevare en god balanse. Fra ulike kanter hører vi nå om uro blant leger vedrørende hvordan man kan opprettholde en god arbeidssituasjon fremover. I allmennpraksis er det en klart uttalt bekymring for hvordan man kan rekruttere og beholde leger i fastlegeordningen. Det rapporteres også om et økende antall leger, ikke minst unge kvinner, som søker råd og veiledning i hvordan de skal takle utfordringer i arbeidssituasjonen (4, 5). Leger tar i økende grad kontakt med juridisk avdeling i Legeforeningen grunnet intensivt arbeidsbelastning (tidspress, mindre merkantil støtte) og styringspålegg som kommer i konflikt med medisinsk skjønn. Både blant mannlige og kvinnelige leger er det et større fokus på at balansen mellom arbeid og familie, eller andre forpliktelser utenom jobb, også må ivaretas (6, 7).

ENDRINGER I SAMFUNNET, med nye forventninger og krav både fra pasienter, offentlige aktører og legene selv, bidrar til at legerollen utfordres. Parallelt med denne utviklingen endres sammensetningen av legegruppen der vi nå har over 50 prosent kvinner og et økende kulturelt mangfold med 37 prosent av nye spesialistgodkjenninger siste året av leger som er utdannet utenfor Norge (norske leger som har studert utenlands og leger med andre statsborgerskap) (8).

Fra å oppfatte det å være lege som en livsstil, vil flere nå i større grad beskrive det som en jobb (9).

BETYDNINGEN AV Å TENKE forebyggende for å ivareta legers tilfredshet og helse er minst tre-delt. For det første er det vesentlig for enhver yrkesgruppe å identifisere spesifikke utfordringer og forhold på jobb som er viktige for å opprettholde god helse. For det andre er legers helse viktig for pasientbehandlingen, og det er en økende interesse for å undersøke sammenhenger mellom legers tilfredshet/helse og behandlingskvalitet og hvordan dette henger sammen med organisatoriske faktorer (10). For det tredje ser vi at leger ofte nøler med, eller utsetter å oppsøke behandling for egen del (11).

Først og fremst trenger vi å tenke på forholdene på arbeidsplassen for å unngå at været blir så hardt at man risikerer å velte i bølgene. Vi får stadig mer kunnskap om hva som skal til, og nylig publiserte Shanafelt og Noseworthy en artikkel om endringer som legegrupper har prøvd ut på ar-

beidsplasser for å øke jobbengasjement og å redusere risikoen for slitenhet/utbrenthet (12). De beskriver at legene har deltatt med å lage strategier for å påvirke arbeidsbelastning og arbeidskrav, opplevelse av mening i jobben, arbeidskultur og verdier, kontroll og fleksibilitet, sosial støtte og samvær på jobb og balansen mellom jobb og hjem.

UTOVER Å TENKE TILTAK på arbeidsplassen ser vi at det også trengs individuelle tilbud til leger. I de etiske reglene står det i kapittel 2, § 2-3 at leger skal hjelpe, råde og veilede kolleger, samt tilby hjelp ved sykdom eller rusmiddelmissbruk.

På bakgrunn av urovekkende internasjonale rapporter om utbrenthet blant leger, og med kunnskap om at leger nøler med å oppsøke helsehjelp, opprettet Legeforeningen i 1990-årene tre typer helse- og omsorgstilbud for leger.

Kan en lege sammenlignes med en vindsurfer? spør artikkellei forfatteren. ILLUSTRASJONSFOTO: COLOURBOX



I LEGE-FOR-LEGE-ORDNINGEN gir utvalgte allmennleger og noen spesialister tilbud om å ha kolleger som pasienter. I forbindelse med fastlegereformen ble denne ordningen fjernet flere steder, men finnes fortsatt i halvparten av fylkene. For mange er det betryggende å komme til en lege som man vet har erfaring med å ha kolleger som pasienter (13).

I tillegg ble det utviklet to støttetilbud: Støttekollegaordningen (5) og Ressursentret Villa Sana (14, 15). Begge ordningene kan

brukes av leger som sliter med yrkesidentitet, stressproblematikk, utbrenthet eller samlivsproblemer. Disse to ordningene er tiltak som bygger på et kollegialt møte, ikke formell behandling. Dette innebærer at det ikke er journalføring og at samtalerne er helt konfidensielle. Tilbudene er gratis for den enkelte lege, og betales av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP), begrunnet i denne stiftelsens formålsparagraf om å «yte støtte til kollektive sykdomsforebyggende tiltak for medlemmer».

STØTTEKOLLEGER FINNES i alle fylker. Dette er erfarne leger som er oppnevnte til å bistå leger som trenger støtte. Det er hovedsakelig allmennpraktikere og psykiatere, men også andre spesialister. Leger som kontakter støttekollegaordningen (det trengs ingen henvisning) får raskt et tilbud om inntil tre samtaler. Tilbudet kan benyttes av alle leger og medisinstudenter uavhengig av medlemskap i Legeforeningen. Via annonsering på Legeforeningens nettsider, i *Tidsskrift for den norske legeforening* og i flere lokale medlemsblader ønsker man å gjøre ordningen kjent (5).

Støttekollegene opplever at deres viktigste funksjon ofte er å være lyttende og støttende. De hjelper til med å sortere i mange forskjellige og ofte sammensatte problemstillinger, og de kan ta opp og diskutere behov for eventuell videre oppfølging og behandling. Ved at Legeforeningen på denne måten legitimerer at leger kan trenge å søke hjelp, kan ordningen være holdnings- og skapende i en gruppe som i liten grad søker behandling selv. En støttekollega formulerte det slik: «Ja, det er jo det viktigste, å få en bevissthet på at det går an å snakke med noen, det går an å få hjelp, du behøver ikke sitte alene.» Samtalen i seg kan også bidra til at legen lettere søker behandling i helsevesenet når det er behov for det. Støttekollegaordningen er en viktig beredskapsordning som skal være tilgjengelig når legen har behov for det (5).

RESSURSENTER VILLA SANA er et samarbeid mellom Legeforeningen og Modum Bad. Her kan leger fra hele landet ta direkte kontakt (uten henvisning) og komme til rådgivning som innebærer fem til seks timers samtale i løpet av en dag, eller til et kurs som går over fem dager. Rådgivningstilbudet kan være del av en viktig prosess, der legene setter av tid til å reflektere rundt sin arbeidssituasjon og helheten i hverdagen inklusive balansen mellom jobb og privatliv. Det er ofte nyttig å diskutere hvordan man forstår sin legeidentitet og hvilke mestringstrategier man kan bruke for å gjøre hensiktsmessige endringer i hverdagen – heller enn å holde ut en situasjon som ikke er bærekraftig. Stort sett er bakgrunnen når man søker støtte sammensatt, med mer enn en problemstilling eller en enkelt utløsende hendelse. I økende grad ønsker også leger å komme til parsamtaler og parkurs sammen med sin ektefelle eller samboer/partner. Dette understreker også at det er en kompleks helhetssituasjon man ønsker å jobbe med.

Kollegastøtteordningen tilbyr kollegial hjelp med å sortere i mange forskjellige og ofte sammensatte problemstillinger. ILLUSTRASJON: KOLLEGASTØTTE



I konflikt som tærer på kreftene?

Å være lege kan være vanskelig og arbeidet byr på spesielle påkjenninger. Legeforeningen har oppnevnt leger i alle fylker med funksjon som støttekolleger. Disse har erfaring med å gi råd og støtte ved problemstillinger som:

- Høyt arbeidspress/overbelastning
- Sykdom hos leger
- Utbrenthet
- Personlige kriser
- Misbruksproblemer
- Vanskelige arbeidsforhold
- Klagesaker mot leger
- Negativ medieomtale

Støttekollegene kan kontaktes av leger med slike problemer eller av personer som har omsorg for leger med problemer. Nærmere opplysninger om støttekollegene i ditt og andre fylker finner du på Legeforeningens nettsider.

Se www.legeforeningen.no/kollegastotte



FOR 15 ÅR SIDEN ble det gjort en oppfølgingsundersøkelse av leger som kom til Villa Sana. De som benyttet seg av ordningen var leger fra alle spesialiteter, representativt fordelt sammenlignet med leger i Norge generelt. Det var like mange menn og kvinner som kom. Sett i forhold til yrkesaktive leger i Norge i 2004 var det dermed relativt sett litt flere kvinner som søkte støtte. Det var også relativt sett litt færre unge leger. Legene som kom hadde ofte ventet lenge med å søke, og mange var slitne eller utmattede. Over halvparten sa at det var en kollega, en kone eller samboer, eller til og med en pasient som hadde oppfordret dem til å søke hjelp. Etter ett og etter tre år ble det målt bedring i jobbstress, utbrenthet og depressive symptomer. Resultatene tydet på at man, istedenfor å holde ut en vanskelig arbeidssituasjon over tid ved å skylde på egne mangler eller å håpe på at det ville bli bedre siden, klarte å få til endringer i situasjonen som monnet over tid (14–16).

Men hva er det disse legene gjør som hjelper? Vi vet at omtrent halvparten har gått noen eller flere ganger til terapisaftaler etter kontakten med Villa Sana. Vi vet også at sykmelding etter oppholdet var en viktig faktor for bedring i utbrenthet tre år senere (17).

SØKNINGEN TIL RESSURSSENTERET har økt gjennom årene, mer enn økningen i antall leger skulle tilsi. Fra 2012 til 2016 var økningen på 35 prosent, og andelen unge leger, særlig kvinner, er økende. Vi ser også at det blir flere par (der en eller begge parter er leger) som søker hjelp (4).

Med endringene i helsevesenet og de endringer vi ser i hvem som søker seg til støtteordningene trenger vi nå å gjenta den kvantitative undersøkelsen. Hvilke grupper leger er det nå som søker rådgivning? Er terskelen for å søke hjelp fremdeles like høy, eller tar flere nå kontakt på et tidligere tidspunkt? Er grunnene for å søke hjelp annerledes nå? Hvordan går det over tid med legene som søker hjelp? Det er også viktig å få mer informasjon om betydningen av sykmelding i slike situasjoner, siden leger er en gruppe med langt lavere sykmeldingsrater enn andre grupper i befolkningen.

VI PLANLEGGER også å spørre leger som benytter seg av Støttekollegaordningen og Ressurssenter Villa Sana om vi kan få kontakte dem seks til tolv måneder senere for å høre om de vil la seg intervjues om både hva som førte til at de oppsøkte en støtteordning, og hva som har vært viktig i etter-

kant av den kontakten. Slike kvalitative intervjuer kan gi oss verdifull og nyansert informasjon om vesentlige elementer både i arbeidssituasjonen og i et mer helhetlig bilde. Det gir oss muligheter til å kunne utforske mer komplekse sammenhenger. Hva er det som fører til nyttige endringer over tid? Modum Bad og SOP spleiser på kostnadene til et tre-års prosjekt for å gjøre denne undersøkelsen, og det er ansatt en stipendiat i stillingen fra nyttår.

FOR Å KUNNE SURFE godt på høye bølger, trenger man en del grunnleggende rammebetingelser i arbeidssituasjonen. Dessuten, når vinden er blitt til storm (kanskje en klagesak som kommer uventet), eller det har vært pøsregn over tid (opplevelsen av at det er altfor mye – man opplever å «gå for tidlig fra jobb og komme for seint hjem hver dag»... lenge), eller en tsunami rammer, alvorlig sykdom hos seg selv eller nær pårørende, dødsfall, gjort en alvorlig feil...) kan det være nødvendig å søke ly og få støtte til å komme i litt smulere farvann.

Balansen mellom nødvendige systemtiltak ved ledelse, tillitsvalgte eller via andre kanaler på jobb og individuell kollegial støtte kan være uklar, men det er viktig at støtteordningene ikke blir en buffer eller unnskyldning for å opprettholde systemsvikt (18).

Kombinasjonen av denne kvantitative og kvalitative forståelsen av hvorfor leger søker støtte og hva som er viktig over tid for å få en god arbeids- og helhetssituasjon, vil være et viktig innspill i forhold til organisering av helsevesenet videre. Vi trenger mer kunnskap for å se på sammenhengene som legger best mulig til rette for gode surfemuligheter.

REFERANSER

- Sendén MG, Løvseth LT, Schenck-Gustafsson K, Fridner A. What makes physicians go to work while sick: a comparative study of sickness presenteeism in four European countries (HOUPE). *Swiss Med Wkly*. 2013; 143: w13840.
- Rosta J, Aasland OG. Doctors' working hours and time spent on patient care in the period 1994–2014. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2016; 136(16): 1355–9.
- Voltmer E, Rosta J, Siegrist J, Aasland O. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch Occup Environ Health*. 2012; 85(7): 819–28.
- Flere unge leger sliter Dagens Medisin 2017 Available from: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2017/09/05/flere-unge-leger-sliter>
- Rø K, Aasland OG. Støttelegers syn på støttekollegaordningen. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2016; 136(4): 313–6
- Hertzberg TK, Rø KI, Vaglum PJW, Moum T, Rø-Vik JO, Gude T, et al. Work-home interface stress: an important predictor of emotional exhaustion 15 years into a medical career. *Industrial Health*. 2016; 54(2): 139–48.



Ressurssenter Villa Sana. Leger fra hele landet kan ta kontakt og komme til rådgivning eller kurs.

- Hertzberg TK, Skirbekk H, Tyssen R, Aasland OG, Isaksson Rø K. Dagens sykehuslege – fremdeles alltid på vakt. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2016; 136(19): 1635–8.
- Legeforening Dnlf. Legestatistikk, DNLF. 2017. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/>.
- Hertzberg TK, Skirbekk H, Tyssen R, Aasland OG, Isaksson Rø K. Den gode legen – sterk og utholdende. *Tidsskr Nor Laegeforening* 2016; 136(19): 1631–4.
- Sikka R, Morath JM, Leape L. The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ quality & safety*. 2015;bmjqs-2015-004160.
- Tyssen R. Health problems and the use of health services among physicians: a review article with particular emphasis on Norwegian studies. *Industrial Health*. 2007; 45(5): 599–610.
- Shanafelt, T. D, Noseworthy, J. H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings* 2017; 92(1): 129–146
- Kollegastøtte Lege-for-lege ordning 2017 Available from: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/kollegastotte/lege-for-lege-ordningen/>
- Isaksson Rø KE, Gude T, Aasland OG. Does a self-referral counselling program reach doctors in need of help? A comparison with the general Norwegian doctor workforce. *BMC Public Health*. 2007; 7: 36.
- Isaksson Rø KE, Gude T, Tyssen R, Aasland OG. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ: British Medical Journal*. 2008; 337.
- Isaksson Rø K, Tyssen R, Hoffart A, Sexton H, Aasland O, Gude T. A three-year cohort study of the relationships between coping, job stress and burnout after a counselling intervention for help-seeking physicians. *BMC Public Health*. 2010; 10: 213.
- Isaksson Rø K, Tyssen R, Gude T, Aasland O. Will sick leave after a counselling intervention prevent later burnout? A 3-year follow-up study of Norwegian doctors. *Scand J Public Health*. 2012; 40(3): 278–85.
- Isaksson Rø K, Veggeland F, Aasland OG. Peer counselling for doctors in Norway: A qualitative study of the relationship between support and surveillance. *Social Science & Medicine*. 2016; 162: 193–200.

■ KARIN.RO@LEGEFORENINGEN.NO