



Til medlemmene

10. november 2021

Kjære medlem i Allmennlegeforeningen,

Styret i Allmennlegeforeningen er bekymret for hvordan det høye arbeidspresset i fastlegeordningen og på legevakt påvirker mange av medlemmenes helse. Vi vet at mange kjenner på stress.

Villa Sana, som har lang erfaring med å behandle utbrenthet hos helsepersonell, har publisert et knippe helsevettregler for helsearbeidere. Flere av disse er aktuelle for overarbeidede leger. Ved kronisk stress vil kortisolnivået være høyt over tid, noe som kan medføre redusert hukommelse og konsentrasjonsvansker. Dette er verken bra for legen eller for pasientene.

I en situasjon med stor overbelastning og knapphet på ressurser, beskriver Vitaliano og medarbeidere at vi oftest bruker én eller flere av fem ulike teknikker (1):

- Ønsketenkning: Man står på og holder ut i håp om at det snart kommer en endring til det bedre.
- Selvanklage: Man står på og holder ut fordi man tenker at grunnen til at situasjonen er krevende ligger hos en selv.
- Unngåelse: Å holde ut en krevende situasjon ved å dempe konsekvensene for en selv, for eksempel ved selvmedisinering.
- Søke sosial støtte: Bekreftelse på at reaksjonene er normale og adekvate, samt få innspill på hvordan utfordringene kan håndteres.
- Problemløsende: Ta for seg ett problem av gangen og prøv å finne løsninger. Dersom det ikke finnes løsninger, inngår det i teknikken å tilpasse forventningene og akseptere situasjonen.

Når man er sliten, er det mer krevende å søke sosial støtte og forsøke å finne løsninger på problemene. Det gjør det lettere å ty til ønsketenkning, selvanklage og unngåelse. Disse tre teknikkene kan hjelpe oss gjennom kortere, krevende perioder, men vil i lengden øke risikoen for slitenhet og utbrenthet (2).

Vi må derfor prøve å justere innsatsen slik at vi kan klare å holde ut over tid. Primærbehov som å sove, spise og bevege seg utendørs er en selvfølgelig del av en slik strategi (3). I dette medlemsbrevet vil vi gi dere noen tips til hvordan dere praktisk kan innrette arbeidsdagen på en helsefremmende måte.

Etiske regler for leger kapittel II § 3 sier at en lege bør ta vare på egen helse og søke hjelp dersom denne svikter (4). World Medical Association tok inn en setning om dette i revisjonen av Genève-deklarasjonen i 2018 (den moderne versjonen av den

hippokratiske ed): «Jeg vil ivareta min egen helse, mitt velvære og mine evner for å kunne gi omsorg av den høyeste standard» (5).

For å forebygge utbrenthet, har vi følgende forslag til kollegiet:

- Sette av tid i timeboka til pauser og kaffepauser.
- Prioritere 30 min til lunsj, kanskje også kombinert med en rask luftetur ut.
- Sette av litt tid til administrasjon på slutten av dagen, slik at man rekker hjem til middag.
- Unngå hjemmekontor dersom det utløser stress.
- Det er bedre med en kort gåtur ut i frisk luft enn ingen fysisk aktivitet.
- Sette av tid til familie, venner og sosiale aktiviteter.
- Prioritere å få 8 timers søvn om natten.

Som travel fastlege er det lett å tenke at dette ikke vil la seg gjøre. Kanskje vil det ikke være rom for alle tiltakene, men vi vil under skissere noen muligheter for å redusere arbeidsbelastningen.

Fastlegeforskriften § 4 slår fast at kommunen skal sørge for at et tilstrekkelig antall leger deltar i fastlegeordningen. Mange kommuner har ikke tilstrekkelig kapasitet. Vi vet at flere kolleger tar ansvar for pasienter som midlertidig eller permanent mangler fastlege. Dette er ikke legens ansvar, og heller ikke bærekraftig i lengden. Det er kommunens ansvar å sørge for pasienter som mangler fastlege. Kollegial fraværsordning gjelder ikke for slikt fravær. Denne ordningen gjelder fravær ved ferie, kurs og etterutdanning.

Kommunen plikter etter helsepersonelloven § 16 å organisere virksomheten slik at helsepersonellet klarer å overholde sine lovpålagte plikter. Lovkommentarene angir at brudd på § 16 for eksempel kan være mangelfulle rutiner for tilkalling av hjelp ved stort arbeidspress. Helsepersonelloven § 17 sier at helsepersonell av eget tiltak skal gi tilsynsmyndigheten informasjon om forhold som kan medføre fare for pasientenes sikkerhet. Det angis i lovkommentarene at det er tilstrekkelig at forholdet representerer en fare, skaden behøver ikke ha inntrådt. Mangelfull organisering av tjenesten, herunder manglende helsepersonell, er et slikt forhold (6).

Det er velkjent at mange kommuner mangler fastleger både på dagtid og på legevakt. Ifølge rammeavtalen (ASA 4310) har fastlegen rett til listereduksjon når dette skyldes legens helsetilstand, omsorgsansvar, alder over 60 år eller at listen er særlig arbeidskrevende. Gitt at gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid utenom legevakt er 50 timer (56 med legevakt), har mange kolleger særlig arbeidskrevende lister. Listereduksjonen må drøftes med kommunen senest tre måneder før det trer i kraft.

Dersom det oppleves at e-konsultasjoner, telefonkonsultasjoner og konsultasjoner på video kommer i tillegg til og ikke i stedet for ordinære konsultasjoner, kan det være greit å være klar over at lovverket ikke krever at legen er tilgjengelig verken for skriftlig e-konsultasjon, video eller telefon. Om dette sier fastlegeforskriftens § 21 kun at fastlegen skal kunne motta timebestilling elektronisk og at de fleste telefonhenvendelser til legekantoret skal besvares innen to minutter.

Videre skal fastlegen prioritere listeinnbyggerne ut i fra en konkret medisinsk vurdering av haste- og alvorlighetsgrad. Listeinnbyggeren skal få tilbud om konsultasjon så tidlig som mulig, og normalt innen fem arbeidsdager. Mange leger har i nåværende pressede arbeidssituasjon ikke mulighet til å overholde dette. Dette kan varsles i forkant av eventuelle klager på ventetid til kommunen som har

ansvaret for fastlegeordningen, og eventuelt til statsforvalter etter helsepersonelloven § 17.

Mange opplever også at det kommer et økende antall PLO-meldinger i innboksen, av ulik hastegrad. Det er ingen formelle lovkrav til responstid på PLO-meldinger. Likevel er det essensielt at de sykeste pasientene prioriteres. Her vil forsvarlighetskravet i helsepersonellovens § 4 komme til anvendelse, både for fastlegen og for de kommunale tjenestene. Det kan være lurt at kontorleder eller tillitsvalgte tar kontakt med hjemmesykepleien for å finne en løsning på dette. Hjemmesykepleien må selv avgjøre når det haster, og i så fall ringe fastlegekontoret i åpningstiden. Blant annet har Trondheim kommune en avtale om at PLO-meldinger normalt skal besvares innen 3 virkedager. PLO skal ikke brukes til tilstander som krever øyeblikkelig hjelp. PLO skal ikke brukes som chat. Og først når du er borte over en uke må noen andre sjekke innboks (7).

Ved klare tegn til helsefarlig stress eller utbrenthet må du ta kontakt med egen fastlege for å vurdere sykmelding. Støttekollegaordningen i Legeforeningen kan også kontaktes. Denne tjenesten er gratis (8). Det kan også søkes om opphold på Villa Sana, hvor både kurs og rådgivning dekkes av Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) (9).

Oppsummert:

- Vurder om du har kapasitet før du eventuelt tar på deg ansvar for pasientene til kollegaer som er syke eller har sluttet.
- Vurder muligheten du har til å skru av for skriftlig e-konsultasjon.
- Har du kapasitet til å tilby telefonkonsultasjon eller konsultasjoner på video?
- Gjør avtale med hjemmesykepleien om forsvarlig håndtering av PLO-meldinger.
- Dersom arbeidspresset er for høyt til å kunne tilby vanlige timer innen fem dager kan du vurdere å varsle kommunen og/eller statsforvalter om dette.
- Dersom du har en særlig arbeidskrevende liste kan du kontakte kommunen for å drøfte listereduksjon. Det samme gjelder ved helseutfordringer, alder over 60 år og omsorgsoppgaver.
- Varsle tilsynsmyndighetene (statsforvalteren) dersom kommunen unnlater å sette inn nok personell i fastlegeordningen eller på legevakt til at tjenesten kan driftes på forsvarlig vis.
- Bruk tilbudet om støttekollega og/eller kurs og rådgivning ved Villa Sana ved behov.
- Ta kontakt med egen fastlege ved behov og for eventuelt sykmelding.

Vi vet hvor glade dere er i yrket deres! Og vi skal fortsette å jobbe for solide rammebetingelser slik at vi blir flere fastleger å dele oppgavene på!

Hilsen

styret i Allmennlegeforeningen

Referanser:

1. Vitaliano PP, Russo J, Carr JE, Maiuro RD, Becker J: The ways of coping checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research* 1985, 20:3-26.
2. <https://www.modum-bad.no/29422-2/>
3. <https://www.modum-bad.no/helsevettregler-for-helsearbeidere/>
4. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>
5. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-geneva/>
6. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>
7. https://docs.google.com/document/d/1O1rd1VhI63KY2fSa6xKTZlIIE2gPChGL_GGKFhm_mB4/edit
8. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/helse-og-omsorgstilbud-for-alle-leger-og-medisinstudenter/stottekollegaordningen/>
9. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/helse-og-omsorgstilbud-for-alle-leger-og-medisinstudenter/villa-sana/>