
Skiftarbeid

LEGELIVET

FREDERIK EMIL JUUL

fejuul.medisin@gmail.com

Frederik Emil Juul er lege og forsker i forskningsgruppen Klinisk effektforskning ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet.

Når andre er på ferie eller på helgens fest, må noen av oss jobbe. Men det trenger ikke nødvendigvis å være bare negativt. Her kommer noen positive tanker til de mørke arbeidstimer.



Foto: Jon Olav Nesvold

Sykdom forholder seg ikke til åpningstider. Pasientene kan våkne med halvsidig lammelse, få hjerteinfarkt av snømåking på morgenen eller kollidere med et tre på kveldens skitur. I motsetning til mange andre tilstander, som lett forhøyet blodtrykk, bør disse og andre akutte tilstander sees til snarlig – selv om det er midt på natten. Det betyr at leger og annet helsepersonell er skiftarbeidende for å kunne ta imot syke og skadde pasienter til alle døgnets tider. Ettersom det er en nødvendighet for mange av oss, har jeg fundert litt på hvem som trives i skiftarbeid, og om det finnes noen positive sider ved å arbeide utenom «vanlig» arbeidstid på hverdager.

Hva skiftarbeidet innebærer, vil selvsagt avhenge av spesialitet, helsetjenestenivå og beliggenhet. En legevakt-lege i Otta gjør ikke det samme som en vakthavende sykehuslege i Oslo. Likevel vil jeg hevde at flere elementer ved skiftarbeidet er felles, og mange opplever skiftarbeid (særlig kvelds- og

nattevakter) som et ork uavhengig av hvor de jobber. Dette er neppe bare subjektivt, for selv om årsakssammenhengen ikke er fullt ut forstått, er det i flere studier rapportert om negative effekter på ytelse og helse ved skiftarbeid, særlig nattevakter (1).

Selv har jeg hørt flere kollegaer aktivt velge bort spesialiteter som gynekologi på grunn av mye skift- og vaktarbeid, men det er også noen som har valgt slike spesialiteter fordi de *liker* å jobbe om natten. Ikke overraskende har studier vist at helsepersonells personlighet predikerer toleransen for skiftarbeid (2). Hva disse legene (mis-)liker med skiftarbeid, dreier seg ofte om samme tema, men med positivt eller negativt fortegn. For eksempel kan de som ikke liker skiftarbeid, si at de får ødelagt flere dager i etterkant av hver vakt på grunn av forstyrret døgnrytme. De som liker skiftarbeid, derimot, kan argumentere med at kvelds- og nattarbeid passer bedre med deres døgnrytme og frigjør dem fra samfunnet tilpasset A-mennesker, der vanlig arbeidstid er fra kl. 8 om morgenen.

«Ikke overraskende har studier vist at helsepersonells personlighet predikerer toleransen for skiftarbeid»

Andre sier de liker skiftarbeid fordi det er mer «action» på kvelds- og nattestid, med en større andel pasienter med akutte og potensielt livstruende tilstander. Samtidig er antallet leger og pasienter i korridorene mindre på kvelds- og nattestid, og noen steder er belysningen dempet. Dette gir en egen stemning og ro sammenliknet med å være på helseinstitusjonene på dagtid. Noen opplever dette som positivt ved at de får arbeide mer selvstendig og uforstyrret, mens andre savner tryggheten det gir å ha mange kollegaer lett tilgjengelig.

I hverdagen kan skiftarbeid gi mindre tid og mulighet til å treffe venner som arbeider åtte til fire, men noen ser også muligheten til å tilbringe mer tid med egne småbarn eller sjansen til å nyte folketomme skiløyper i dagslys. Samtidig er det ikke alle som har energi etter en nattevakt til å gjøre noe annet enn å sove ut dagen etter.

Skiftarbeid betyr ikke bare nattarbeid, men også jobb i helger, fellesferier og på høytidsdager. Naturlig nok opplever flere det som dumt å gå glipp av jule- eller nyttårsfeiringen med familie eller venner, men for noen er alternativet til jobb å sitte alene hjemme. Dessuten betyr skiftarbeid og det å arbeide i fellesferier at man har fri på tidspunkter da de fleste andre jobber. Det gir gode muligheter for ferier utenom turistsesongene og til en rimeligere pris.

Ut ifra egne opphold og vakter på helseinstitusjoner har jeg gjort en annen observasjon: Ettersom undersøkelser, prøvetakning og annen utredning eller behandling i mindre grad foregår på kveldstid, er det tiden de ikke for syke pasientene finner frem egne tidssysler og interesser, for eksempel stricking, spill eller sport på TV. Tilsvarende har jeg opplevd uventede sider ved kollegaer på kveldstid, som da det strømmet jazzmusikk fra kontoret til en overlege som vurderte henvisninger på kveldstid.

Det er kanskje ikke til hjelp for å komme igjennom nattevakten og er sannsynligvis en klisjé, men jeg synes det er noe fint med slike nyanserende innblikk i individene bak merkelapper som «mann født '60 med malignt

melanom» og «kvinne født '46 med femurfraktur». Om det ikke gir positive tanker, kan det gi mer mening til det nødvendige arbeidet i de sene, mørke arbeidstimer.

LITTERATUR

1. Lie JAS, Gravseth HM, Matre D et al. Arbeidstid og helse. Oppdatering av en systematisk litteraturstudie. STAMI-rapport nr. 1/2014.
<https://stami.no/publikasjon/arbeidstid-og-helse-oppdatering-av-en-systematisk-litteraturstudie/> Lest 24.1.2022.
2. Storemark SS, Fossum IN, Bjorvatn B et al. Personality factors predict sleep-related shift work tolerance in different shifts at 2-year follow-up: a prospective study. *BMJ Open* 2013; 3: e003696. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 10. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0007
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.