
Med omsorg for legene

INTERVJU

MARIT TVEITO

marit.tveito@aldringoghelse.no

Karin Isaksson Rø har snakket med mange slitne leger. Med en doktorgrad i utbrenthet vet hun mer enn de fleste om hvordan norske leger har det – og hvilke grep som kan bidra til at færre leger blir utslitt.



Foto: Signe Luksengard

– Vil du ha med deg en kopp kaffe?

Vi tar en kort stopp ved kaffemaskinen før vi tar heisen til øverste etasje i Legenes hus og slår oss ned på et møterom i Legeforskningsinstituttet. Her holder forskerne som sender ut legekårsundersøkelsen til, de som tar pulsen på hvordan norske leger til enhver tid har det.

Mitt Afrika

– Hvorfor ble du lege?

– Faren min er lege. Jeg bodde ni år av barndommen i Afrika, og i perioder bodde vi nærmest på sykehuset. Samtaler og menneskemøter har vært viktig for meg, både da jeg bestemte meg og gjennom årene. Jeg liker godt de dype samtalene.

– Det var en venn som omtalte deg som et legemisjonærbarn fra Afrika.

Hun smiler av betegnelsen.

– Foreldrene mine var misjonærer, men det var nok litt annerledes i Sverige. I den svenske kirken ble man ansatt i kraft av sitt yrke, og mine foreldre jobbet som lege og lærer.

– Mange misjonærbarn har opplevd å bo langt unna foreldrene?

– Jeg gikk en del måneder på en internatskole det siste året vi bodde i Zimbabwe. Etter det ønsket foreldrene mine at vi skulle dra til et sted med en internasjonal skole, slik at hele familien kunne være samlet.

– Hvor er hjemme for deg?

– Det er et vanskelig spørsmål. Jeg er født i Karlstad, og så dro vi til Zimbabwe da jeg var tre år. Deretter bodde vi i Sverige i tre år, før Tanzania og så Lund. For barn er alt en selvfølge, du bor der du bor, men det har nok ført til at familietilhørigheten har blitt veldig viktig for meg.

Fra Lund til Modum Bad

Rø møtte sin norske mann på en konferanse for medisinstudenter i Finland. Han studerte i Bergen.

– Det var vanskelig å bytte studiested. Jeg gikk rundt til ulike professorer fra Lund og spurte om de kunne tenke seg å godkjenne fag fra Bergen. Professorene ved de to studiestedene kjente hverandre og kunne gå god for det. Vi var i Bergen til vi var ferdige med studiet, og så dro vi til Sverige for turnustjeneste. Etter fem år flyttet vi til Norge, og mannen min begynte å jobbe ved Modum Bad. Jeg ville gjerne være hjemme litt ekstra med det tredje barnet.

Karin Isaksson Rø

Født 1962

Cand.med., Universitetet i Lund 1989

Spesialist i arbeidsmedisin 2004

Ph.d. 2010

Master of Health Administration 2015

Forsker ved Legeforskningsinstituttet 2010–d.d.

– Og så ble du arbeidsmedisiner?

– Det var en ren tilfeldighet. En ergoterapeut i bedriftshelsetjenesten hadde hørt at jeg var hjemme og banket på døra. De manglet lege. Det passet godt med tre små barn å ha jobb uten vakt. I Sverige hadde vi begge stillinger med vakt og bare fri samtidig hver tredje helg. Da vi fikk til en mer familievennlig arbeidssituasjon, fikk vi lyst til å bli.

«Da vi fikk til en mer familievennlig arbeidssituasjon, fikk vi lyst til å bli»

Det var ikke bare arbeidstiden som var attraktiv for Rø.

– I arbeidsmedisinen fikk jeg mer innblikk i prosesser på arbeidsplasser. Jeg skjønte hvordan historiene fikk flere viktige perspektiver når man snakket med alle involverte. Helhetsperspektivet var nyttig. Da jeg begynte ved Modum Bad, jobbet jeg i familieavdelingen og fikk virkelig se familiens og partnerens betydning. Begge de erfaringene har nok vært viktige inn i jobben på Villa Sana, der jeg har møtt kolleger og kolleger med partnere.

Villa Sana

– For de som ikke kjenner det, hva er Villa Sana?

– Både Modum Bad og Legeforeningen var opptatt av å finne et tilbud for leger. I slutten av 1980-årene ble legers helse og utbrenthet et tema internasjonalt. I kjølvannet av dette begynte foreningen med legekårsundersøkelsen for å se hvordan det sto til blant norske leger. Foreningen var opptatt av forebyggende tiltak. Støttekollegaordningen kom til, og man ønsket også et mer sentralisert tilbud. På Modum Bads psykiatriske sykehus hadde de lenge kunnet prioritere arbeidstakere i utsatte stillinger, slik som helsepersonell og kirkelig ansatte. Når leger først kom til Modum Bad, hadde de ofte ventet lenge med å søke hjelp, og behovet for tiltak på et tidligere tidspunkt var tydelig. Man opprettet derfor et forebyggende rådgivningstilbud med lav terskel for å søke. Etter hvert har andre fagforeninger laget avtaler, slik at for eksempel sykepleiere, tannleger og sosialarbeidere også har et tilbud.

– Hva går rådgivningen ut på?

– Man kan komme til en rådgivningsdag. Konseptet er nokså unikt, med én-til-én-samtaler i seks timer (med pauser) om den tematikken legen ønsker å ta opp. Det gir tid til å sortere ulike sider ved den aktuelle situasjonen og til å diskutere veien videre på kort og lang sikt. Alternativt kan man komme på et kurs fra mandag til fredag, hvor det er flere samlet i gruppe, med forelesninger,

fysisk aktivitet, rådgivningssamtale og kulturelt innslag. De fleste sier at det å treffe kolleger som er i liknende situasjon, er verdifullt. Man kan også komme som par, både til parsamtaler eller kurs.

«Mange leger har et liv som så vidt er i balanse. Skjer det endringer enten på jobb eller privat, forrykkes denne balansen»

– Mange venter lenge med å søke til dere?

– Forskning viser at selv om det er et forebyggende tilbud, har leger høy terskel for å søke hjelp, og mange er veldig slitne når de først kommer. Mange leger har et liv som så vidt er i balanse. Skjer det endringer enten på jobb eller privat, forrykkes denne balansen. Det kan for eksempel være arbeidskonflikter, organisasjonsendringer, sykdom, separasjon eller noe med barna.

– Hvordan skal man unngå å havne der?

– Når man har snakket om utbrenthet, har fokuset lenge vært på individet og at situasjonen vil bedres hvis man gjør en egeninnsats. Det er viktig nok det, men det har kanskje vært en tendens til at yoga, mindfulnessøvelser og stressmestringskurs er hele svaret. Mye ansvar lesses på den som allerede er sliten. En viktig del av forebyggingen må skje på arbeidsplassen. En av fagpersonene som har skrevet mest om utbrenthet i USA, har nylig gitt ut en bok hvor det organisatoriske nivået fremheves. Hvilke grep kan man gjøre på arbeidsplassen? Hvordan kan ledere involvere ansatte i en prosess på arbeidsplassen og sammen finne løsninger?



Foto: Signe Luksengard

Egenomsorgen

Legenes ansvar for egen helse har også vært et viktig tema i diskusjoner om slitenhet og utbrenthet. Nylig kom det en tilføyelse i Genève-deklarasjonen (Hippokrates' ed) som sier at leger må ivareta egen helse for å gi god behandling.

– Kan det oppleves som krav fremfor råd, tror du?

– I deklarasjonen er dette kanskje litt krevende formulert og kan oppleves som at mer ansvar legges på legene selv. Det er bedre formulert i tittelen på en artikkel: *Care of the patient requires care of the provider*. Dette er nå en viktig målsetting for Institute for Healthcare Improvement i Boston, som har arbeidet med kvalitet på pasientbehandling over tid. Kvalitet i pasientbehandling og omsorg for behandlere går hånd i hånd.

«Kvalitet i pasientbehandling og omsorg for behandlere går hånd i hånd»

- Det er ikke alt som er så lett for den enkelte lege å påvirke?
- Endringer i en organisasjon er prosesser som tar tid. Man må jobbe på flere nivåer parallelt og samtidig tenke på hva individet kan gjøre for å ha en bedre hverdag. Vi vet at sosial støtte i arbeidshverdagen er viktig.
- Er det noen typer leger dere ser oftere enn andre på Villa Sana?
- Det er et interessant spørsmål. På begynnelsen av 2000-tallet gjorde vi en oppfølging av legene etter tre år, og da var det en overhyppighet av allmennpraktikere. Vi er i ferd med å gjøre en ny oppfølgingsundersøkelse. De foreløpige tallene indikerer ikke at overhyppigheten av allmennpraktikere er like tydelig nå. Ellers er fordelingen som blant spesialister i Norge.
- Dere får også flere henvendelser?
- Ja, henvendelsene har økt kraftig. Fra våren 2019 til våren 2021 er det over 70 % økning i rådgivningsdager. Vi har hentet inn nye rådgivere for å møte etterspørselen. Sykehjelps- og pensjonsordningen, som finansierer tilbudet, har hatt et sterkt ønske om at vi skal gi tilbud til søkerne uten for lang ventetid.
- Er det lavere terskel eller flere slitne leger?
- Det er noe av det vi lurar på, men dataene er ikke helt klare. På begynnelsen av 2000-tallet var legene veldig slitne på kontakttidspunktet. Uten å forskuttere de nye tallene, ser ikke terskelen ut til å være lavere nå.
- Hva tenker du om det?
- Det er viktig å tenke over hva det betyr. Har det blitt mer krevende å være lege? Mye har endret seg med mer administrativt arbeid, rapportering og stadig nye IKT-løsninger. Tidligere var det mer selvsagt at legerollen var en livsstil, og man hadde støtte hjemme for å være mye på jobb. Leger ønsker fortsatt å gjøre en god jobb, men også å delta i barnas liv og ha tid til fritidsinteresser. I en doktorgradsavhandling fra Sverige ble unge leger intervjuet. Et viktig kriterium for spesialitetsvalg, både for mannlige og kvinnelige leger, var at man kunne ha en god jobb–hjem-balanse.
- Det er noe nytt?
- Ja, det er det. Før handlet spesialitetsvalg mer om interesse og status.

Kontroll og fleksibilitet

- Hvordan skal man unngå at leger blir stresset, slitne og slutter?

– For mange leger sitter det nok langt inne å be om tilpasninger, men vi må legge til rette for å ta i bruk de ordningene som er der, med mulighet for deltidsarbeid for småbarnsforeldre og å kunne si fra seg utvidet arbeidstid (UTA). Veldig mange leger forteller at de er akkurat så mange leger på jobb som det er nødt til å være for at arbeidsdagen så vidt skal gå opp. Hvis én er syk, er det kritisk. Det er vanskelig å si noe generelt om hva løsningen skal være, men jeg har tro på prosesser der ledere og leger i fellesskap finner de gode løsningene.

– Mange snakker om kontroll over arbeidssituasjonen. Tror du fastlegenes opplevelse av kontroll er svekket og bidrar til fastlegekrisen?

– Det er nok en del av svaret. Legeforskningsinstituttet har til enhver tid en legekohort som skal være representativ og som får spørreskjema annethvert år. På jobbtilfredshet har alle leger skåret stabilt høyt lenge, men privatpraktiserende spesialister og fastleger har ligget aller høyest. Autonomi kan spille en rolle her. De aller seneste årene har det skjedd en endring: Mens privatpraktiserende spesialister fortsatt skårer høyt, har fastleger nå krysset kurven og skårer lavere enn sykehuslegene.

Følge egne råd

– Noe jeg tenker det er viktig å si noe om, er at det ikke er lett å kombinere teori og praksis, selv for en med doktorgrad i utbrenthet.

– Det er noe annet å forelese enn å få det til i sin egen hverdag?

– Helt klart.

«Man må spørre seg hva man trives med»

– Hvordan sørger du for egenomsorg?

– Det er noe jeg aktivt jobber med. Man må spørre seg hva man trives med. Jeg var leder for Legeforskningsinstituttet i noen år. Selv om det var fint, savnet jeg å jobbe mer klinisk. Når jeg nå får arbeide halvt på Villa Sana og halvt som seniorforsker, er jeg mer fornøyd.

– Har du gjort andre tiltak for å forebygge slitenhet?

– Jeg har faktisk aktivt sagt fra meg morsomme oppgaver som studentundervisning og veiledning. For mange morsomme ting blir dessverre likevel slitsomt. Jeg er glad i skjønnlitteratur og liker å gå tur, så en lydbok på tur er et friminutt for meg.

– Hvorfor begynte du med forskning når du er så glad i klinisk arbeid?

– Jeg fikk en spennende mulighet til å følge opp legene som hadde vært på Villa Sana, og å få jobbe med utbrenthet. Hadde vår rådgivning betydning på sikt? Hvordan gikk det med legene? Jeg fikk sette meg inn i kunnskapsfronten om utbrenthet og fikk et mer solid faglig ståsted. Slik fikk jeg også større trygghet i møte med legene og tro på at tilbudet er godt.

– Hva fant dere?

– Vi har ikke gjort noen randomisert, kontrollert studie, men leger som har bestemt seg for å søke Villa Sana, ser ut til å være i en prosess der de tar til seg verktøy og innspill som hjelper dem til en bedre hverdag – også etter ett og tre år. Det var nyttig å vite.

«Mange av oss har som strategi å holde ut»

– Hvis du skulle gi noen råd til yngre kolleger?

– Mange av oss har som strategi å holde ut. Man har en form for ønsketenkning: Når bare barna blir større, når jeg bare blir ferdig spesialist, da blir livet bedre. Utholdende strategier fungerer en stund ...

Så titter rådgiveren i henne frem.

– Men problemløsende strategier er bedre i lengden.

Publisert: 11. februar 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0876
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 19. februar 2026.