
Veien til bærekraftige arbeidsforhold for leger

KRONIKK

MARGRETHE K. ESPEGREN

margrethekespegren@yahoo.no

Margrethe K. Espegren er spesialist i radiologi og overlege ved Radiologisk avdeling, Sørlandet sykehus Kristiansand. Hun er med i interessegruppa #legermåleve.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Legers arbeidsforhold har fått mye oppmerksomhet i sommer. Legeforeningen og tillitsvalgte jobber kontinuerlig med temaet. Likevel er vi langt unna å kunne sikre et godt og trygt arbeidsmiljø, kultur for faglig og emosjonell støtte og åpenhet samt utrusting av den enkelte til å stå i legerollen.

Dødsfallet til en ung, overarbeidet kollega har katalysert et voldsom engasjement hos leger. I juni ble interessegruppa «#legermåleve» uformelt dannet, og medieaksjonen med samme navn er godt synlig både i riksmidia, lokalmedia og sosiale media. Historiene som er delt under #legermåleve, viser tydelig at mange leger har en vanskelig arbeidshverdag (1). Også før aksjonen har leger sendt nødsignal fra golvet (2–4). Og det handler om noe mer enn manglende tissepauser (5).

2 700 leger og medisinstudenter er nå medlemmer av Interessegruppa #legermåleve på Facebook. Tematikken engasjerer leger i alle faser av livet, uavhengig av kjønn, alder, spesialitet, arbeidssted og politisk farge. Legene som deler sine erfaringer, forteller om kjærlighet til jobben sin, men også om fortvilelse, desperasjon, avmakt og skam. Idealistene er blitt desillusjonerte, de empatiske likegyldige.

Leger rapporterer selv om at det er en sammenheng mellom hvordan de har det og evnen de har til å gi optimal pasientbehandling (6). Vi trenger leger som har det bra på jobb og som kan stå lenge i jobben. Legeforeningen har vist til sitt

tilbud om støttekollegaordning og Villa Sana (7). Mye tyder på at disse støtteordningene likevel ikke er nok. Gjennomsnittsalderen til dem som søker seg til Villa Sana, har gått ned de siste årene (8).

Tøffe arbeidsforhold og moralsk slitasje

Det er ikke tvil om at mange leger opplever tøffe arbeidsdager og -netter i sykehusene våre, på legekontorer og på legevakter. Medieoppslagene har vært dominert av de organisatoriske forholdene rundt legers arbeidsvilkår. Arbeidsmiljøloven gjelder også for leger (9). Dens formål er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger» (10). Leger har riktignok noen unntak fra arbeidstidsbestemmelsene. Men vernebestemmelsene som skulle sikre gode arbeidsvilkår på tross av disse unntakene, blir ikke godt nok overholdt. Ansvarer ligger hos arbeidsgiver. Historiene fra #legermåleve tyder på at rammene utfordres (11).

«Enkelte har foreslått at vi slutter å snakke om utbrenthet hos leger, og heller snakker om moralsk slitasje»

For det handler ikke bare om antall timer på jobb. Foruten krevende arbeidstid og -mengde bidrar også innholdet i jobben til maktesløsheten mange kjenner. Det sier noe om systemet når vi stadig oftere hører om utbrente leger, og mange av historiene fra #legermåleve handler om nettopp det.

Enkelte har foreslått at vi slutter å snakke om *utbrenthet* hos leger, og heller snakker om *moralsk slitasje* (12, 13). Moralsk slitasje oppstår når man over tid må ignorere egne faglige og etiske verdier på en måte som gir en mental belastning. Ved å erstatte *utbrenthet* med *moralsk slitasje* redefinerer vi problemet og dermed også hvordan problemet skal gripes an. *Utbrenthet* impliserer at problemet er individuelt og at løsningen dermed er individuell. *Moralsk slitasje* er en konsekvens av systemfeil, der løsningen er systemendring.

Fra faglighet til lønnsomhet

En av de store systemfeilene er spriket vi leger opplever mellom det som bør være det faglige innholdet i jobben vår, og rammene vi har for å utføre den. Leger opplever at de jobber i systemer som motarbeider det faglige engasjementet, med fjerne ledere som ikke lytter. Samtidig som arbeidsoppgavene blir flere og mer komplekse og pasienttilstrømningen øker, har spesielt sykehusleger fått redusert kontroll over eget arbeidsfelt. Dette ble satt på agendaen av Helsetjenesteaksjonen allerede fra 2013 (14).

Sykehusenes fokus har dreid fra faglighet til lønnsomhet, med en økt instrumentalisering av legene, basert på forestillingen om at «bedre effektivitet gir bedre kvalitet» (15). Ønsket om å levere et grundig arbeid blir utfordret når det forventes at leger først og fremst skal være raske.

I min spesialitet, radiologi, er det enkelt å fastslå at kravene om kvalitet og effektivitet ofte står i motsetning til hverandre. Samtidig med økende kompleksitet i diagnostikken øker forventningene om at arbeidet skal gå forttere, mens ressursene er de samme. Mekanismer ved organiseringen av helsetjenestene som kan ligge bak overdreven diagnostisk aktivitet, er godt beskrevet av Wyller tidligere i år (16). Drivkrefter presser på for kortere observasjonstid, bredere utredning tidligere i sykdomsforløp, raskere avklaring og ditto raskere utskrivning. Retningslinjer blir brukt som algoritmer, og vi mangler rom for refleksjon rundt ressursbruk og nytteverdi for den enkelte pasient. Hastverk i utredningen fører til en flom av undersøkelser som egentlig kan vente, og som drukner det som virkelig haster.

«Hastverk i utredningen fører til en flom av undersøkelser som egentlig kan vente, og som drukner det som virkelig haster»

Det gjør noe med oss å jobbe langvarig under forhold der fagligheten ikke får tilstrekkelig plass innenfor rammene, og der man opplever seg presset til å kompromisse på kvalitet. Samlet sett gir økt tempo, økt arbeidsmengde og mindre faglig påvirkningskraft overbelastning og moralsk slitasje. Leger trenger å kunne påvirke egen arbeidshverdag.

Livet er mer enn jobb

Legen er ikke lenger en mann med hjemmeværende frue. Forventningen om at livet skal ha plass til mer enn jobb, er dessuten endret de siste tiårene, både hos mannlige og kvinnelige leger. Det må være rom for å være mer enn bare lege. Også leger ønsker seg fritid, tid til andre relasjoner, omsorg for barn eller aldrende familiemedlemmer. Tidsklemma rammer ikke bare leger, men merkes ekstra godt når arbeidstidene verken praktisk eller belastningsmessig lar seg kombinere med familie og barn. Noen sliter med egne helseplager. Fleksibilitet kan åpne for at flere kan stå i jobben. I krevende livsfaser må leger tilbys mer valgfrihet i arbeidsmengde, svarende til arbeidsgivers tilretteleggingsplikt (17).

Sårbarhet

Leger er som gruppe pliktoppfyllende inntil det selvutslettende og har en tendens til å legge skylden på seg selv for opplevd utilstrekkelighet (18). Vi kan være perfeksjonistiske og samvittighetsfulle og utsetter våre egne behov for å gi god pasientbehandling. Blir arbeidspresset for stort, forsøker vi å øke egen arbeidskapasitet. Disse egenskapene kan være styrker, men den reduserte evnen til selvivaretagelse gir en sårbarhet som kan øke risikoen for psykisk

uhelse. Fallhøyden er stor hvis identiteten ligger i det å mestre og det å ha kontroll. Skyldfølelse og skam over å ikke strekke til blir en tilleggsbelastning. Synet på legen som supermenneske har vi som gruppe antakelig vært med på å dyrke fram selv. Forakten for svakheten i oss selv og frykten for å vise sårbarhet kan også påvirke menneskesynet vi møter pasienten med [\(19\)](#).

Villa Sana er et flott tilbud, innholdet er godt utprøvd og til nytte for slitne leger. Kunnskapen fra fagmiljøet rundt Villa Sana bør i større grad benyttes til forebygging og til å utruste medisinstudenter og leger til å gjenkjenne mekanismene bak overbelastning og øke kunnskapen om egenomsorg.

Sosial støtte er en buffer mot belastning fra høye krav og lite kontroll. Historiene på #legermåleve tyder dessverre på at ikke alle får denne støtten av sine kolleger og ledere. Legekulturen har et stort forbedringspotensial, og her må vi ta selvkritikk. Helsepersonellkommissjonen fastslår i sin utredning at «en levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å rekruttere og beholde ansatte» [\(20\)](#). Dette er en essensiell erkjennelse som må tas alvorlig. Trivsel handler om hvordan vi har det sammen, hvordan vi snakker sammen og støtter hverandre. Gode relasjoner kommer ikke av seg selv.

Tidlig i karrieren er leger ekstra sårbare. Til alle tider har yngre leger fått høre at «ting var verre før». I mange sykehus er det fremdeles sosialt akseptert at yngre leger blir kjeftet på foran andre på arbeidsplassen. Noen steder er yngre leger direkte redde for å kontakte bakvakt, hvilket svekker pasientsikkerheten. Utrygghet gir et dårlig læringsklima [\(21\)](#).

Legeskolleger bør sikte mot å være en ressurs for hverandre og dele av sin erfaring. Alle har ansvar for ivaretagelse av kolleger og for å bidra til god kommunikasjonskultur, men eldre leger bør kjenne et spesielt ansvar. Yngre leger trenger ivaretagelse, trygge rammer, tilstrekkelig opplæring og faglig oppfølging.

Investering i arbeidsmiljø

Med stadig økende krav til både omfang og innhold av legetjenester skulle man tro at det var stort fokus på å beholde fagkunnskapene i offentlige sykehus. Når ansatte ikke lyttes til, risikerer arbeidsgiver at avdelingene tappes for fagfolk. Private aktører tilbyr gjerne mer fritid, mer autonomi og bedre lønn. Offentlige sykehus og legekontorer må være attraktive og konkurransedyktige dersom de skal beholde legene.

«Når ansatte ikke lyttes til, risikerer arbeidsgiver at avdelingene tappes for fagfolk»

Oppmerksomhet rundt legers arbeidsforhold kan forhåpentligvis akselerere nødvendige endringsprosesser. #legermåleve har økt synligheten til problemer som det allerede jobbes med, men der vi ennå ikke er i mål. I tillegg har aksjonen gitt et verdifullt bidrag til åpenhetskulturen, som i seg selv kan virke støttende for den enkelte.

Hvordan fagforening, lokale tillitsvalgte, sentrale helsepolitikere og arbeidsgivere vil bidra for å bedre forholdene, blir spennende å se. Vi har også et felles ansvar for å være gode kolleger for hverandre. Bærekraftige arbeidsforhold for leger er nødvendig, ikke bare for legene selv, men for å opprettholde gode helsetjenester til beste for samfunn og pasientsikkerhet.

REFERENCES

1. Blindheim S, Zerener A. Ti leger forteller: Historier fra innsiden av det norske helsevesenet. Psykologisk.no 5.7.2023.<https://psykologisk.no/2023/07/ti-leger-forteller-historier-fra-innsiden-av-det-norske-helsevesenet/> Lest 14.8.2023.
2. Schei V. En turnusleges bønn om bedre arbeidsvilkår. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0269. [CrossRef]
3. Filar H. Leger med grenser. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0646. [CrossRef]
4. Kristiansen S. Er det en lege her? Oslo: Bonnier Norsk Forlag, 2023.
5. Ørstavik R. Menn må også tisse. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0490. [PubMed][CrossRef]
6. Rø KI. Godt arbeidsmiljø—god behandling? Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 2089. [PubMed][CrossRef]
7. Rogne K. Legeforeningens landsdekkende kollegiale helse- og omsorgstilbud. https://www.legeforeningen.no/contentassets/5854d913ee1147f4ac139f1185e0cb6d/2020-informasjonshefte-kollegiale-stotteordninger_k-ronge.pdf Lest 20.8.2023.
8. Amble I. Ressurssenter for utbrente leger: - Vondt når det får så alvorlige konsekvenser at liv og helse rammes. Psykologisk.no 30.6.2023. <https://psykologisk.no/2023/06/ressurssenter-for-utbrente-leger-vondt-nar-det-far-sa-alvorlige-konsekvenser-at-det-rammer-liv-og-helse/> Lest 20.8.2023.
9. Machiedo SS. Arbeidsmiljøloven gjelder også for leger. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0473. [CrossRef]
10. Lovdata. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1 Lest 20.8.2023.
11. Onsøien OG. Presidenten i Legeforeningen om #legermaleve: - Gjør inntrykk. Dagens medisin 26.7.2023. <https://www.dagensmedisin.no/legermaleve-legeforeningen-yngre-legers-forening-ylf/presidenten-i-legeforeningen-om-legermaleve-gjor-inntrykk/576789> Lest 20.8.2023.

12. Dean W, Talbot S, Dean A. Reframing Clinician Distress: Moral Injury Not Burnout. *Fed Pract* 2019; 36: 400–2. [PubMed]
 13. Williamson V, Murphy D, Phelps A et al. Moral injury: the effect on mental health and implications for treatment. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 453–5. [PubMed][CrossRef]
 14. Wyller VB, Gisvold SE, Hagen E et al. Ta faget tilbake! *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 655–9. [PubMed][CrossRef]
 15. Slagstad R. Helsefeltets strategier. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1479–85. [PubMed][CrossRef]
 16. Wyller TB. Betingelser for bærekraft. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0194. [PubMed][CrossRef]
 17. Arbeidstilsynet. Tilrettelegging av arbeidet. <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/> Lest 14.8.2023.
 18. Gabbard GO. The role of compulsiveness in the normal physician. *JAMA* 1985; 254: 2926–9. [PubMed][CrossRef]
 19. Frøisland DH. Om å møte seg selv og andre i døren. *Tidsskr Nor Legeforen* 2015; 135: 882–4. [PubMed][CrossRef]
 20. NOU 2023: 4 Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> Lest 20.8.2023.
 21. Ofstad EH, Asdal K, Nightingale B et al. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0428. [CrossRef]
-

Publisert: 24. august 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0547
Mottatt 18.8.2023, første revisjon innsendt 18.8.2023, godkjent 20.8.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. februar 2026.