
Lite utbrenthet hos intensivpersonell under pandemien

LEGELIVET

INGVILD STRAND HOVLAND

istran@ous-hf.no

Ingvild Strand Hovland er overlege og tilsynspsykiater ved Akuttmedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus. Hun arbeider med en ph.d.-avhandling om helsepersonells erfaringer i intensivavdelinger under koronapandemien.

ERLEND HEM

Erlend Hem er instituttsjef i Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo og medveileder for studien.

IRENE LIE

Irene Lie er leder for Senter for pasientnær hjerte- og lungeforskning ved Thoraxkirurgisk avdeling, Oslo universitetssykehus, professor ved NTNU Gjøvik og hovedveileder for studien.

Intensivpersonell som behandlet pasienter med covid-19 i det første pandemiåret, skåret lavt på målinger av utbrenthet.

Vi har fulgt en kohort med 484 intensivleger, intensivsykepleiere og deres ledere gjennom det første året av koronapandemien. Deltagerne arbeidet ved 27 av 28 norske sykehus med intensivavdeling. Målet var å undersøke arbeidsforhold og psykisk belastning. I denne studien kartla vi forekomsten av utbrenthet (1).

Det har i flere år vært rapportert om høye nivåer av utbrenthet blant helsepersonell (2–4). Pandemien forverret flere risikofaktorer, blant annet økt arbeidsmengde, mer fysisk krevende jobb, smittefrykt og moralske dilemma (5). De første internasjonale publikasjonene under pandemien viste høy prevalens (51 %) av utbrenthet hos intensivpersonell (5).

«I totalpopulasjonen var det en statistisk signifikant økning i nivået av utbrenthet, men nivået lå langt under grenseverdien»

Deltagerne fylte ut det validerte skåringsverktøyet Copenhagen Burnout Inventory (CBI) høsten 2020 og våren 2021 (6). Henholdsvis 10 % og 14 % skåret over grenseverdien på de to tidspunktene (skala 0–100, grenseverdi 50) (1). I totalpopulasjonen var det en statistisk signifikant økning i nivået av utbrenthet, men nivået lå langt under grenseverdien. 43 % rapporterte mindre enn 5 poengs endring på utbrenthetsskalaen fra første til andre måling, 32 % hadde en økning på mer enn 5 poeng, og 25 % hadde en reduksjon på mer enn fem poeng. Det var ingen signifikant forskjell mellom profesjonene.

Utbrenthet var bivariat assosiert med lavere alder, mindre arbeidserfaring, tidligere angst eller depresjon, arbeidsoppgaver som gikk på tvers av egne verdier, smittefrykt og lav opplevd anerkjennelse fra arbeidsgiver. I multivariabel analyse var det kun antall år med arbeidserfaring som var signifikant forbundet med utbrenthet.

«Forekomsten av utbrenthetssymptomer var langt lavere enn i sammenlignbare internasjonale undersøkelser»

Vi undersøkte også nivåer av angst, depresjon og symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse. Av de 14 % som rapporterte utbrenthet våren 2021, var det 59 % som også skåret over grenseverdiene for disse symptomene (1).

Forekomsten av utbrenthetssymptomer var langt lavere enn i sammenlignbare internasjonale undersøkelser (7, 8), men en svensk studie av leger har vist enda lavere nivåer enn våre (9). En forklaring på funnene kan være at personellet hadde lang erfaring, som var den eneste faktoren signifikant assosiert med utbrenthet. Deltagerne hadde i snitt 20 års arbeidserfaring, og flertallet rapporterte dessuten andre beskyttende faktorer, som å leve i et forhold samt god fysisk og psykisk helse. En annen faktor kan være at intensivkapasiteten i Norge ikke ble overbelastet, slik som i mange andre land.

Vi fulgte deltagerne i det første pandemiåret, fra våren 2020 til våren 2021. Vi vet ikke hvordan forekomsten av utbrenthet var forut for pandemien, eller hvordan den utviklet seg fram til alle smitteverntiltakene ble opphevet i februar 2022.

REFERENCES

1. Hovland IS, Skogstad L, Diep LM et al. Burnout among intensive care nurses, physicians and leaders during the COVID-19 pandemic: A national longitudinal study. *Acta Anaesthesiol Scand* 2024; aas.14504. [PubMed] [CrossRef]
2. Moss M, Good VS, Gozal D et al. An Official Critical Care Societies Collaborative Statement-Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals: A Call for Action. *Chest* 2016; 150: 17–26. [PubMed][CrossRef]

3. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc* 2017; 92: 129–46. [PubMed][CrossRef]
 4. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY et al. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e5629. [PubMed][CrossRef]
 5. Morgantini LA, Naha U, Wang H et al. Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS One* 2020; 15: e0238217. [PubMed][CrossRef]
 6. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E et al. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress* 2005; 19: 192–207. [CrossRef]
 7. Gualano MR, Sinigaglia T, Lo Moro G et al. The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 8172. [PubMed][CrossRef]
 8. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK et al. The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey. *Chest* 2021; 159: 619–33. [PubMed][CrossRef]
 9. Hem E. Depresjon og utbrenthet blant svenske leger. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0373. [CrossRef]
-

Publisert: 24. oktober 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0464
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. februar 2026.