

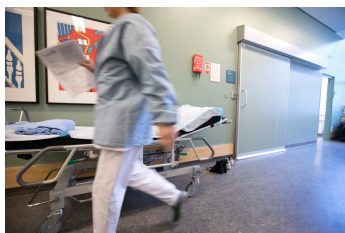
Stress kan påvirke pasientbehandlingen

LEGELIVET

JUDITH ROSTA

LEFO – Legeforskningsinstituttet

Stress på arbeidsplassen kan føre til dårligere behandling av pasienter. Dette rapporterte leger i en studie fra Tyskland.



Illustrasjonsfoto: Gorm
Kallestad/NTB scanpix

Legers arbeidsstress øker risikoen for egne psykiske lidelser, noe som igjen kan lede til at de opplever at kvaliteten på pasientbehandlingen påvirkes negativt [\(1\)](#). Hvordan disse tre faktorene henger sammen, er hittil lite undersøkt.

I en fersk tysk studie, hvor man beskriver sammenhenger mellom legers selvrapporterte arbeidsstress og vurdering av behandlingskvalitet, får man mer kunnskap om dette [\(2\)](#).

Behandlingskvaliteten ble målt med seks spørsmål om legenes egne opplevelser av å ha møtt pasientene med tilfredsstillende omsorgspraksis og holdninger. Grad av arbeidsstress ble kartlagt med innsats og belønningsmodellen «Effort-Reward Imbalance» (ERI). Modellen baserer seg på en antagelse om at arbeidstakere som opplever ubalanse i sin innsats på jobben og belønningen man mottar, løper en større risiko for stressrelaterte lidelser. Det ble også kontrollert for legenes egenrapporterte mentale helse.

57 % av legene i studien opplevde høyt arbeidsstress, og leger med høy grad av stress rapporterte lavere kvalitet på pasientbehandlingen. De to dimensjonene av innsats og belønningsmodellen hadde ulike effekter på opplevelsen av behandlingskvalitet: Høy «innsats» på jobb (konstant tidspress, stort ansvar, avbrytelser, økende krav i jobben) var assosiert med lavere opplevd kvalitet på pasientbehandlingen, mens høy grad av

«belønning» på jobb (færre uønskede endringer, større jobbsikkerhet, opplevelse av å bli respektert i faglige spørsmål, hensiktsmessig lønn, utsikter til forfremmelse) var assosiert med høyere opplevd behandlingskvalitet. Legenes mentale helse hadde liten innvirkning.

Hovedkonklusjonen i studien var at kvaliteten på pasientbehandlingen kan forbedres ved å redusere «innsats»-faktorene og øke «belønnings»-faktorene. Siden dette er tverrsnittsdata, kan man imidlertid ikke si noe om årsaksforholdene.

Hva gjelder norske forhold, vet vi fra tidligere studier med data fra Legeforskningsinstituttets legepanel at det er variasjoner i legers selvrapporterte arbeidsstress både mellom land og mellom stillingsgrupper.

I en norsk studie var høy grad av arbeidsstress mer utbredt blant sykehusleger enn blant fastleger og privatpraktiserende spesialister – 24,3 % mot 11,4 % [\(3\)](#). I en annen studie fant vi mer arbeidsrelatert stress blant tyske enn blant norske fastleger og privatpraktiserende leger – 27,6 % mot 10,3 %. Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom tyske og norske leger i innsats, mens norske leger skåret betydelig høyere på belønning [\(4\)](#).

Legers egenrapporterte vurdering er ett aspekt ved kvalitet på pasientbehandlingen. For sikrere å kunne fastslå hva som påvirker behandlingskvaliteten, trengs det mer data om effekten av legers arbeidsstress. Dette gjelder både objektive indikatorer på behandlingseffekt, og subjektive indikatorer basert på legenes og pasientenes egen opplevelse av behandlingskvalitet – helst i en studie med longitudinelt design.

LITTERATUR

1. Angerer P, Weigl M. Physicians' psychosocial work conditions and quality of care: a literature review. *Professions and Professionalism* 2015; 5: 1 - 14. [CrossRef]
2. Loerbroks A, Weigl M, Li J et al. Effort-reward imbalance and perceived quality of patient care: a cross-sectional study among physicians in Germany. *BMC Public Health* 2016; 16: 342. [PubMed][CrossRef]
3. Rosta J, Tellnes G, Aasland OG. Differences in sickness absence between self-employed and employed doctors: a cross-sectional study on national sample of Norwegian doctors in 2010. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 199. [PubMed][CrossRef]
4. Voltmer E, Rosta J, Siegrist J et al. Job stress and job satisfaction of physicians in private practice: comparison of German and Norwegian physicians. *Int Arch Occup Environ Health* 2012; 85: 819 - 28. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Lægeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0554

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. juli 2026.