
Forebyggende arbeidsmiljøarbeid i krisetider

AKTUELT I FORENINGEN

INGVILD BJØRGO BERG

ingvild.bjorgo.berg@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Norge og resten av verden står for tiden i en alvorlig, og potensielt langvarig, krise som følge av covid-19-pandemien. Helsetjenesten står fremst i kampen mot viruset. Hvordan påvirker krisen legers arbeidsmiljø?



VIKITGE VURDERINGER: – Ledere med personalansvar må følge godt med på hver enkeltes arbeidsbelastning og vurderer behov for hvile eller avlastning, sier forskningsdirektør i STAMI, Stein Knardahl. FOTO: STAMI

Forskningsdirektør i Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Stein Knardahl, forteller at det er sju viktige faktorer som helsemyndighetene og ansatte i helsetjenestene bør være spesielt oppmerksomme på i tiden som kommer. Dette er faktorer som alltid gjelder,

men som kan bli ytterligere forsterket under en krise.

1. Økt arbeidsmengde og arbeidstid

Den pågående krisen medfører at mange leger opplever uregelmessigheter i sin arbeidstid. De har allerede høy belastning, og den vil trolig bli større i tiden fremover.

Knardahl forklarer at arbeidsmengde kan være en konsekvens av organisering. Måten mange sykehus er utformet på, gjør for eksempel at man må kle på og av seg smittevernustyr hver gang man skal se til en covid-19-pasient i et isolert rom. Det skaper tidspress og unødvendig bruk av verneutstyr i en krevende hverdag, og er noe det jobbes med å løse.

– Vi vet at mangel på søvn og tilstrekkelig restitusjon over tid vil ha negative konsekvenser for både helsen og for medarbeidernes motivasjon. Det er derfor viktig at ledere med personalansvar følger godt med på hver enkeltes arbeidsbelastning, og vurderer behov for hvile eller avlastning, sier Knardahl.

Han trekker også frem mer effektiv bruk av møter og riktig bruk av ansattes tid for å fjerne tidstyver.

2. Mangel på sikker kunnskap

Det er mye som er nytt og usikkert under det pågående utbruddet av covid-19. Sykdomsbildet varierer, og vi trenger sikrere kunnskap om best behandling og rutiner, påpeker Knardahl.

– Fra et medisinsk ståsted er dette også en interessant tid. Det settes i gang kliniske studier verden over for behandling av viruset. Samtidig er det svært krevende fordi vi daglig eksponeres for tonnevis av informasjon om mulige sammenhenger, effekter og risikoer. Utfordringen er særlig at leger og annet helsepersonell må leve og jobbe under denne høye graden av usikkerhet mens de skal ta valg for berørte pasienter. Det er tøft å stå i over tid, sier Knardahl.

Han understreker at det derfor er viktig å skape gode kanaler for kunnskapsformidling fra fagmiljøene som er i forskningsfronten, slik at legene har enkel tilgang til «best practice».

3. Rollekonflikter

Rollekonflikter har bestandig vært en utfordring for helsetjenestene, og prioritering av pasienter er ikke noe nytt. Pandemien kan likevel medføre at utfordringene kommer mer akutt og i større grad enn tidligere.

– Hva med de som ikke har covid-19? Hvordan prioritere sengeposter og mottak? Skal man slutte med elektiv behandling i påvente av flere covid-19-pasienter? Eller når man må velge mellom det man selv mener er moralsk riktig og det som er satt som

gjeldende prosedyre fra helsemyndighetene, nevner Knardahl som eksempler på rollekonflikter legene kan møte.

STAMIs forskning har vist at rollekonflikter øker sannsynligheten for muskel- og skjelettsmerter, psykisk stress, sykefravær og uførepensjonering. Knardahl er derfor opptatt av at ledere må engasjere seg og gjøre tydelige prioriteringer for de ansatte.

– Den enkelte lege må ha ryggdekning, særlig ved at hun eller han ikke er alene om å ta de vanskelige valgene. Leger står i krevende valg hver dag, men i en krisesituasjon blir det ekstra mye.

4. Frykt

– Leger kan også bli redde for å selv bli syke, eller for å ta med smitte hjem til dem man er glad i. Det er en naturlig og sunn reaksjon på informasjonen vi får, for eksempel om situasjonen i Italia, eller som følge av mangel på riktig utstyr, sier Knardahl.

Han påpeker at det ikke er enkelt å fjerne fryktreaksjoner, men mener det er positivt for de ansatte å vite at det utstyret som brukes, holder riktig kvalitet. Det bør også kommuniseres fra ledere at ansatte skal ha tilstrekkelig tid til å ta på seg smittevernsutstyret riktig.

– Det kan også være lurt at medarbeidere tar i bruk kollegastøtteordninger. Leger har tradisjon for å gå på jobb selv om man er litt syk selv, og kanskje undertrykke frykt. Arenaer for å diskutere egen sikkerhet og lufte tankene kan være svært positivt i denne situasjonen, sier Knardahl.

5. Redusert kontroll over egen arbeidssituasjon

Relativt lav kontroll over egen arbeidshverdag er i utgangspunktet en utfordring for ansatte på mange norske sykehus. Forskning har vist at kombinasjonen av høye krav og liten kontroll, bidrar til hjerte- og karsykdom, mentale problemer, muskel- og skjelettlidelser og økt sykefravær.

– I denne situasjonen vil kontrollen gå ytterligere ned, fordi man har stort tidspress. Også kontroll over arbeidstiden går ned med lange arbeidsdager og e-poster som må besvares. Vaktplaner kan endres på kort varsel. I en situasjon som den vi står i nå, er det dessverre vanskelig å løse dette, sier Knardahl.

6. Mangler som skaper oppgitthet, misnøye og bebreidelser

På tross av at norske sykehus tidlig nedsatte beredskapsgrupper og forberedte seg på en pandemi, vil det oppstå uforutsette problemstillinger man ikke har planlagt for.

– Når det oppstår forhold som hindrer effektiv behandling eller som truer sikkerheten til de ansatte, vil man alltid lete etter årsaker og ansvarlige. Dette kalles attribusjon. Beslutningsrammer og alternative muligheter er ofte lite kjent av de ansatte. I krisetider

hvor ressursene er tøyd maksimalt, oppstår ofte oppgitthet, fortvilelse, sinne og bebreidelser, sier Knardahl.

Han påpeker at for å ikke redusere tilliten til beslutningstakere, er det viktig at helsemyndigheter og ledere begrunner og forklarer alle vurderinger som er gjort, og at det sikres åpenhet om beslutningsprosesser. Økt innsikt kan virke dempende på usikkerheten.

7. Bortfall av viktige fellesskapsarenaer

– En stor utfordring for arbeidsmiljøet under den pågående krisen, er bortfall av viktig sosial kontakt og relasjoner. Siden vi skal holde avstand, forsvinner arenaer som lunsjen med gode og beroligende samtaler, eller avkobling med venner etter endt arbeidsdag. Mange føler seg isolert og alene med opplevelsene de står i, sier Knardahl.

Han oppfordrer alle til å forsøke å opprettholde sosiale kontaktpunkter med kolleger, gjerne gjennom telefonen eller digitale løsninger. Dette er kanskje særlig viktig for leger i kommunene som ofte jobber i mindre enheter enn på sykehusene.

Publisert: 4. mai 2020. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. september 2026.