
Medbestemmelsesbarometeret 2021: Mindre tid til pasienter og flere administrasjonskrav

AKTUELT I FORENINGEN

VILDE BAUGSTØ

vilde.baugsto@legeforeningen.no

Samfunnspolitisk avdeling

– Dette er et viktig situasjonsbilde av opplevd arbeidsbelastning og rammene for medbestemmelse for våre medlemmer i sykehus, sier Kristin Utne, leder i Yngre legers forening.



INTERESSANTE FUNN: Kristin Utne, leder i Yngre legers forening, forteller at flere av funnene i medbestemmelsesbarometeret harmonerer med tilbakemeldingene hun får fra egne medlemmer. Foto: Thomas Eckhoff/Legeforeningen.

Medbestemmelsesbarometeret ble lansert første gang i 2016, og har gått årlig siden den gang. Barometeret gjennomføres som en representativ spørreundersøkelse i partallsår, og som kvalitative case-studier i oddetallsår. I 2021 er det gjort case-studier og dybdeintervjuer av tillitsvalgte leger i spesialisering ved ulike helseforetak.

Medbestemmelsesbarometeret for 2021 ble presentert tirsdag 15. februar i Oslo. Anders Underthun, forsker ved Arbeidsforskningsinstituttet ved OsloMet, la frem funnene for arbeidstid og arbeidsbelastning for leger i spesialisering.

– Det er åpenbare forskjeller i belastning ut ifra hva slags spesialisering legene har. I spesialiseringer med mye vakt, handler mye av belastningen om at vaktene er lange og at det er minimalt med hvile. Vaktene kan være opptil 19 timer lange og enkelte ganger over det, sier Underthun.

Økt intensivering

I spesialiseringer med vekt på dagarbeid, beskrives arbeidsbelastning først og fremst som opplevd intensivering av oppgaver, for eksempel ved at legene får kortere tid per pasient og at kravene til administrasjon har gått merkbart opp.

Også leger i spesialisering med høy vaktbelastning uttrykker økt intensivering av oppgaver som legges til dagtid.

– Dette er et interessant funn i seg selv, men blir viktigere når legene på grunn av dette også opplever at de ikke rekker å gjennomføre planlagte oppgaver innenfor rammen av arbeidstiden på dagtid. Dette gjelder særlig administrative oppgaver og utdanningsoppgaver. I intervjuene kommer det fram at leger i spesialisering trekker med seg disse oppgavene over i hvileperioder under vakt eller som ubetalt overtid, forklarer Underthun.

Kristin Utne, leder i Yngre legers forening, synes funnene i Medbestemmelsesbarometeret er interessante. Hun peker blant annet på legens opplevelse av økt press på administrasjon og mangel på tid til å utføre oppgaver innenfor rammen av arbeidstiden. Disse funnene harmonerer med tilbakemeldingene hun får fra egne medlemmer.

– At legene ikke opplever at tid til administrasjon og utdanning er tatt høyde for i planlagt arbeidstid, er et omfattende problem. Når flere leger også møtes med at det ikke er hjemmel eller kultur for å skrive overtid, medfører dette utstrakt bruk av gratisarbeid, understreker Utne.

Jobb-hjem-balanse

Medbestemmelsesbarometeret tar også for seg jobb-hjem-balanse. Her melder tillitsvalgte at yngre leger har blitt noe mer opptatt av å kombinere jobben som sykehuslege med familie og fritid. Det er færre som ønsker å jobbe mer enn avtalt overtid. I rapporten kommer det også fram at ledelsen ved enkelte avdelinger prøver å legge til rette for dette gjennom mer fleksibilitet.

– Samtidig har vi inntrykk av at det gjenstår et betydelig arbeid for at en «normal» jobb-hjem-balanse skal bli akseptert ved norske sykehus. Selv om vi har hørt om eksempler på at LIS-leger med ønske om å jobbe mindre eller med større fleksibilitet har blitt møtt med forståelse og tilrettelegging på enkelte avdelinger, har vi inntrykk av at både ledelse og legekollektivet fortsatt har en tendens til å «premiere» oppofrende atferd, heter det i rapporten.

Involvering av tillitsvalgte

Medbestemmelsesbarometeret tar også for seg hvordan de tillitsvalgte oppfatter egen rolle og opplevd medbestemmelse i arbeidstidsspørsmål. Etter tariffavtalen plikter ledelsen ved norske sykehus å kalle inn tillitsvalgte til å drøfte arbeidstidsspørsmål.

– Det kan virke som at spesialiseringer med vekt på dagarbeid opplever større grad av medbestemmelse og gehør for tilpasninger. I spesialiseringer med mye vaktbelastning, uttrykker tillitsvalgte at de i begrenset grad blir involvert i utarbeidingen av arbeidsplaner eller diskusjon av bemanningssituasjonen. Det er til og med tillitsvalgte som uttrykker så sterk frustrasjon over mangelen på involvering og dialog at de velger å slutte i vervet, heter det i rapporten.

– Det er viktig å nyansere bildet noe. Det varierer nok veldig mellom leger og sykehus hvilke spesialiteter og vaktlag som oppleves belastende. Samtidig er opplevelsen av manglende medbestemmelse, eller reaktivt tillitsvalgtarbeid, gjennomgående i saker som løftes til meg av tillitsvalgte ved avdelinger som opplever høy arbeidsbelastning. Ofte kjenner ledelsen til problemene, men opplever ikke å ha midler eller mulighet til å løse dem. Manglende ledelse, men stor grad av styring, preger da ofte prosessene når arbeidstiden skal planlegges, avslutter Kristin Utne.

Publisert: 22. mars 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.05.14

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 30. juli 2026.