
Trygge leger – god pasientbehandling

LEDER

BEANCA GJØLBERG GROTTENBERG

beancasofie@outlook.com

Beanca Gjølberg Grottenberg er lege i spesialisering i nukleærmedisin ved Stavanger universitetssjukehus, styremedlem i Yngre legers forening og leder av Legeforeningens LIS1-komit e.

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

Leger m a ofte handle og ta viktige beslutninger ut fra et begrenset kunnskapsgrunnlag. Hvordan kan vi sørge for at v re ferskeste kollegaer føler seg trygge i usikkerheten?

Medisinen er en usikker vitenskap og sannsynlighetens kunst, heter det. Nettopp dette er temaet for studien utført av Ofstad og medarbeidere som nå publiseres i Tidsskriftet (1). LIS1-leger ved to norske sykehus ble intervjuet på slutten av sitt sykehus r. Formålet var å undersøke hvordan LIS1-leger opplever og håndterer usikkerhet i medisinen. At legene i studien strevde med medisinenes iboende usikkerhet og var utrygge særlig i starten av tjenesten, og at et trygt arbeidsmiljø opplevdes som viktig, var blant hovedfunnene.

Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi), med et mål om å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det oppleves for de involverte selv innen deres naturlige sammenheng (2). Det vil alltid skje en fordreining n r muntlig samtale skal omsettes til skriftlig tekst. Formålet med transkripsjon i denne sammenheng er å fange opp samtalen i en form som best mulig representerer det som informanten hadde til hensikt å meddele. Sitatene i artikkelen illustrerer funnene, men er ikke i seg selv selvstendige resultater, selv om de gir et virkelighetsbilde som for mange er gjenkjennbart.

«  være usikker på sin kompetanse tidlig i karrieren kan vekke utrygghet, likeledes kan det å føle seg utrygg på jobb forsterke usikkerheten»

Ofstad og medarbeidere fant at LIS1-legene brukte begrepene usikker/sikker og utrygg/trygg om hverandre. Usikkerhet og utrygghet er komplekse og sammensatte fenomener som er vanskelig å skille fra hverandre og som sannsynligvis også påvirkes gjensidig. Å være usikker på sin kompetanse tidlig i karrieren kan vekke utrygghet, likeledes kan det å føle seg utrygg på jobb forsterke usikkerheten. Å håndtere usikkerhet handler ikke bare om å innhente nødvendig informasjon og støtte seg på gode kollegaer, det som i artikkelen beskrives som en kurativ tilnærming, men også om å utvikle hensiktsmessige mestringsstrategier for å leve med denne usikkerheten – bli trygg på den.

«Jeg blir fysisk dårlig ... Tid om annen så lurer jeg på om jeg har gjort noe dumt, om jeg skulle være lege. Fordi det er så krevende å kjenne på den usikkerheten.» Dette er et av sitatene fra en av LIS1-legene i studien, og mange leger, også de mer erfarne, kan nok kjenne seg igjen. I vinter slo ortopedene ved Akershus universitetssykehus alarm: Lav bemanning førte til at legene fryktet både for pasientene og sin egen helse (3). Overskriften «Leger gråter på jobb og håper på omgangssyke for å slippe vakter» vekket sterke følelser også utenfor legekollegiet. Saken er et eksempel på at kortsiktige innsparingstiltak, høye driftskrav og organisasjonsendringer for å redusere kostnader i helsetjenesten skjer på bekostning av tid og mulighet til å gi god pasientbehandling.

«Sykehusene må planlegge for mer lege–lege-tid for å kunne muliggjøre reell supervisjon og veiledning»

Sykehusene må planlegge for mer lege–lege-tid for å kunne muliggjøre reell supervisjon og veiledning. God oppfølging og supervisjon av leger i spesialisering gir færre medisinske feil, raskere faglig progresjon, bedre kvalitet i pasientbehandlingen og tryggere leger, sammenlignet med dårlig oppfølging og supervisjon. God kvalitet på spesialistutdanningen er en forutsetning for å utdanne gode spesialister.

Spesialistforskriften ble innført uten at helsetjenesten var forberedt på den store omleggingen som den nye ordningen medførte. Den siste landsomfattende evalueringen av turnustjenesten ble gjennomført i 2015. LIS1-tjenesten har ikke blitt nasjonalt evaluert etter at den erstattet den tidligere turnustjenesten i 2017, og Legeforeningen er derfor i gang med å evaluere LIS1-tjenesten på nytt på tvers av regionene.

LIS1-tjenestens fremste målsetning bør være å gi legene opplevelsen av å være i et trygt læringsmiljø, konkluderer Ofstad og medarbeidere. Trygghet i jobben, godt arbeidsmiljø og positiv åpenhetskultur er nødvendige forutsetninger for forsvarlig utøvelse av yrket både for LIS1-leger og deres kollegaer. Det er god samfunnsøkonomi å investere i spesialistutdanning av leger – helt fra starten. Trygge leger er et premiss for å levere god pasientbehandling.

REFERENCES

1. Ofstad EH, Asdal K, Nightingale Bet al. LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.22.0428. [CrossRef]

2. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning–forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2468–72. [PubMed]

3. Leger gråter på jobb og håper på omgangssyke for å slippe vakter. NRK 21.2.2023. https://www.nrk.no/osloogviken/ahus-leger-jobber-sa-mye-at-de-blir-utslitt_-_en-lege-haper-pa-bilulykke-for-a-slippe-nattevakt-1.16280131 Lest 23.4.2023.

Publisert: 29. mai 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0317

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.