
Å stå i stormen

LEGELIVET

JAN-HENRIK OPSAHL

jhopsahl@outlook.com

Jan-Henrik Opsahl er spesialist i radiologi, jobber med vitenskapelig kommunikasjon i Sanofi og er medlem av Rådet for legeetikk.

Det blåser på toppene, sies det. Så også i Helse-Norge. Her har det imidlertid lenge blåst stiv kuling også i de lavere rekker – og stormvarselet er faretruende.



Foto: privat

Legeyrket har alltid vært forbundet med stor arbeidsbyrde. Å ikle seg tittelen lege har ikke bare vært å velge en profesjon, men også en livsstil – også for legens nærmeste. I bytte mot dette offeret har legene vært unnet en viss status, samt mer enn anstendig avlønning, inntil samfunnsendringene gradvis har forskjøvet denne balansen.

Medisinske fremskritt, økt levealder, rettighetssamfunnet og innføringen av markedsprinsipper i helsevesenet har endret terrenget drastisk – og med det også arbeidsforhold, avlønning og legeyrkets status.

«Er helsevesenets disipler i ferd med å bli myke og arbeidssky, eller er presset økende?»

Den opplevde belastningen for leger og andre helsearbeidere er økende. En undersøkelse fra Storbritannias National Health Service viste at uhelse grunnet arbeidsrelatert stress økte fra 28 % i 2009 til 40 % i 2018 (1), mens en studie utført i

syv europeiske land estimerte at en tredjedel av leger og sykepleiere led av utbrenthet (2). Nylig kom også Legeforeningens medlemsundersøkelse for 2023 ut, der legene vurderer medbestemmelse, autonomi, fremtidsutsikter og balanse som spesielt lavt, sammenholdt med andre arbeidsgrupper. I tillegg svarte 46 % av deltakerne at de ikke visste om de ville stå i sin nåværende jobb om to år (3).

Er helsevesenets disipler i ferd med å bli myke og arbeidssky, eller er presset økende? De fleste kan enes om at det er en god ting at likestillingen har kommet dit hvor normalen er at to voksne i en familie har mulighet til å stå i arbeid hvis de vil det. Stadig fler ønsker også et liv med tid til meningsfylte aktiviteter utenfor arbeidet. Men presset i arbeidstiden har også økt. Dette er markedsmekanismens natur: effektivisering og å ta ut marginer så langt det lar seg gjøre. Det er en balansegang på stram line, hvor man hele tiden søker å holde seg på akkurat rett side av «godt nok» – et høyst relativt begrep.

«Når effektiviseringspotensialet er uttømt for å bygge egenkapital til nye sykehuslokaler, og bena ikke kan løpe raskere, skal det både hard hud, god kondisjon og stabil mental helse til for å stå i jobben»

Stress og høy arbeidsbelastning er uløselig knyttet til det å være lege. I seg selv er belastningen ved å forvalte helse, liv og diagnoser krevende. Frykten for feilbehandling og daglige møter med fysisk og emosjonell lidelse likeså. Når effektiviseringspotensialet er uttømt for å bygge egenkapital til nye sykehuslokaler, og bena ikke kan løpe raskere, skal det både hard hud, god kondisjon og stabil mental helse til for å stå i jobben. Slitne leger blir utbrente og syke. De gjør flere feil, og gir dårligere pasientbehandling (3).

I møte med dette er det minst tre ting vi kan gjøre:

1. Bedre rammebetingelsene og redusere arbeidspresset: Man må ansette flere leger og støttepersonell og gi mer tid til kjerneoppgaver, større medbestemmelse, tid til fagutvikling og opplæring, samt lønnsbetingelser som matcher sammenlignbare yrkesgrupper. Dette koster penger, tar tid og er avhengig av til dels upopulære politiske beslutninger.
2. Ta i brannfakkelen *oppgavefordeling*, med åpenhet og konstruktiv dialog.
3. Investere i støtteverktøy for leger og studenter som kan hjelpe dem å håndtere stress og øke robusthet og velvære på arbeidsplassen, for eksempel gjennom treninger, kurs eller rådgivning.

Trolig må en kombinasjon til, i tillegg til flere overordnede strukturelle endringer, men la oss dvele litt ved det siste punktet.

I møte med stressorer og overveldende opplevelser er begrepet *resiliens* interessant. Begrepet er hentet fra utviklingspsykologien, og beskriver evnen til å takle vanskelige situasjoner, samt ulike typer belastning eller stress, uten å utvikle psykologisk lidelse. På norsk benytter man ofte begreper som motstandsdyktighet eller robusthet.

I buddhismen defineres resiliens ved hjelp av følgende bilde: I en kraftig storm vil de store trærne velte eller brette, mens strået bøyer seg med vinden og reiser seg når vinden har løyet. Overført til menneskelige forhold er også fleksibilitet et nøkkelord. Personer som preges av åpenhet, empati, evne til oppmerksomt nærvær, samt et bevisst forhold til takknemlighet og selvverd, har større motstandsdyktighet mot utfordrende

livshendelser enn personer preget av usikkerhet, lukkethet, endringsfrykt og rigide handlingsmønstre. Hvor hardføre vi er, påvirkes av både arv og miljø, men kan også trenes. Flere studier har vist hvordan målrettede intervensjoner med blant annet trening i mindfulness kan øke motstandsdyktighet mot stress og øke jobbtilfredshet (4–6).

Felles for disse intervensjonene er at de hjelper oss med å skape ro og gi rom for klare tanker og nye perspektiv. I kampens hete blir prioritettene våre forskjøvet, og uviktige ting får så altfor lett hele vår oppmerksomhet. Da er følelsen av utilstrekkelighet og det å være prisgitt omstendighetene svært nær. Erfaringer med det generelle stressnivået på medisinstudiet tilsier et stort behov for trening i emosjonell regulering også hos studentene. Sett i lys av utviklingen beskrevet over, er det kanskje på tide med et økt fokus på selvivaretagelse i universiteter og avdelinger? Kunnskapen til legen har tross alt bare middels verdi når hen oser av kortisol, har hodet et annet sted og føler seg dårlig i jobben.

I tillegg må vi erkjenne at selv strå gir etter når vinden blir sterk nok.

REFERENCES

1. NHS. Results for the 2018 NHS staff survey 2019.
<https://www.nhsstaffsurveys.com/Page/1064/Latest-Results/2018-Results/> Lest 11.6.2024.
2. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health* 2016; 89: 1059–75. [PubMed][CrossRef]
3. Den norske legeforening. Medlemsundersøkelse 2023.
<https://www.legeforeningen.no/contentassets/be501f8def294485a78a270945535b29/medlemsundersokelse-2023-hovedrapport.pdf> Lest 24.3.2024.
4. Panagioti M, Khan K, Keers RN et al. Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2019; 366: l4185. [PubMed][CrossRef]
5. Johnson J, Simms-Ellis R, Janes G et al. Can we prepare healthcare professionals and students for involvement in stressful healthcare events? A mixed-methods evaluation of a resilience training intervention. *BMC Health Serv Res* 2020; 20: 1094. [PubMed][CrossRef]
6. de Vibe M, Solhaug I, Rosenvinge JH et al. Six-year positive effects of a mindfulness-based intervention on mindfulness, coping and well-being in medical and psychology students; Results from a randomized controlled trial. *PLoS One* 2018; 13: e0196053. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 23. september 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0325
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.