
Arbeidsmiljø og et godt legeliv

INVITERT KOMMENTAR

JARAND HINDENES

jarand.hindenes@internationalsos.com

Jarand Hindenes er spesialist i arbeidsmedisin, medisinsk direktør i International SOS og leder for Norsk forening for arbeidsmedisin. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Et godt arbeidsmiljø er vesentlig for et godt helsevesen. Hvis dette svikter, har vi som leger et ansvar for å si i fra – både som kollega, ansatt og behandlingsansvarlig for pasientene.

Legers arbeidsmiljø er stadig oppe til diskusjon og det skrives daglig om underbemanning, brutte ventelistegarantier og leger som ikke orker mer. Under Legeforeningens landsstyremøte ble temaet også belyst gjennom innlegg, debatt og årets lederpris. Vi fikk innblikk i historier fra virkeligheten og eksempler på arbeidsplasser og avdelinger der de tilsynelatende har lyktes. Det er viktig å løfte frem de gode historiene og hedre de som lykkes, men vårt felles helsevesen er altfor viktig til at vi kan basere oss på dugnadsånd og gode historier.

Den samfunnsøkonomiske kostnaden knyttet til dårlig arbeidsmiljø ble i 2018 estimert til 75 milliarder kroner (1). Dårlig arbeidsmiljø er den viktigste årsaken til at ansatte slutter. Det er dyrt og tidkrevende å erstatte kompetanse. I tillegg vil dårlig arbeidsmiljø og tap av kompetente ansatte i helsevesenet avspeiles i færre behandlede pasienter, risiko for feilbehandling og mindre valuta for helsekronene.

Arbeidsmiljø handler om hvordan vi planlegger, organiserer og gjennomfører selve arbeidet. Dette er nedfelt i ISO-standarder, internkontrollforskriften (2) og i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten (3). Forskriftens veileder gir oppskriften på hvordan man kan skape godt arbeidsmiljø og sikre god pasientbehandling. Godt arbeidsmiljø er med andre ord en lovfestet rett i Norge, og vi har et lovregulert rammeverk for å oppnå det (4).

«Vårt felles helsevesen er altfor viktig til at vi kan basere oss på dugnadsånd og gode historier»

Det sies at kultur spiser strategi til frokost – og det er mye sant i dette. For å lykkes med arbeidsmiljøet er man også avhengig av å bygge en god kultur. Det kan være vanskelig når avdelingen er underbemannet, pasientene har komplekse tilstander og vaktene er lange. Likevel er det mulig når ledelse og ansatte setter seg ned sammen og blir enige om hva slags arbeidsplass de ønsker.

Arbeidsgiver har ansvaret for rammebetingelsene for dette, men medvirkningsretten og -plikten for de ansatte står også sentralt. Arbeidstakerne sitter med førstehåndserfaringene om hva som fungerer og ikke fungerer i praksis. Denne kunnskapen kommer kun til anvendelse dersom arbeidstakerne blir konsultert og hørt – både i planleggingsfasen og underveis. Det må være jevnlig dialog mellom ledelse og ansatte. Dersom denne uteblir, må den etterspørres.

Virksomheter i helsevesenet skal ha en godkjent bedriftshelsetjeneste (5) med kompetanse innen arbeidsmedisin, arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi samt psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø. Virksomheten må gjerne benytte interne ressurser, kompetanse fra HR-avdeling og andre funksjoner «i linjen» til deler av HMS-arbeidet, men bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling. Den må organiseres slik at den er synlig og kan yte reell bistand til arbeidsgiver, arbeidstakere, arbeidsmiljøutvalg og verneombud. Dette er dessverre ofte ikke tilfelle når jeg snakker med kollegaer på sykehus. Bedriftshelsetjenesten har de sjelden sett, og dette tyder på både underdimensjonering og feil fokus. Det er synd, ettersom en mønsterbedriftshelsetjeneste kan gi en avkastning på over det dobbelte av det man investerer (1).

En av de sentrale oppgavene til bedriftshelsetjenesten er å bistå arbeidsgiver med å kartlegge arbeidsmiljøet samt medvirke til evaluering og forbedring. Den skal også ha kapasitet og mandat til å følge opp ansatte som sliter med fysisk eller psykososialt arbeidsmiljø. Den største feilen jeg ser som arbeidsmedisiner, er når arbeidsgiver kartlegger på egen hånd, for deretter å legge kartleggingen i en skuff fordi det blir for ubehagelig å ta tak i. Å spørre de ansatte uten å følge opp fører faktisk til enda dårligere arbeidsmiljø.

Når noe ikke fungerer, jakter vi gjerne på årsaken. En mye brukt metode i arbeidsmedisin er det vi kaller rotårsaksanalyse. Ofte er det i planleggingsfasen at vi finner årsakene til HMS- og arbeidsmiljøavvik. I helsevesenet handler det litt forenklet om å ha tilstrekkelig med helsepersonell, nok medisinsk utstyr, egnede lokaler og en ordresreserve (eller venteliste). Det burde ikke være noen overraskelse, verken for sykehusledelse eller politikere, at bygningsmasse eldes, utstyr må skiftes ut og ferie skal avvikles. Man kan gjerne skylde på «for lite penger», men dette løses ikke med å løpe fortere. Når helseforetak ikke klarer å prioritere systematisk HMS-arbeid, må det vurderes å øremerke midler for dette.

Vår felles utfordring blir å gå tilbake til tillitsvalgte, verneombud, avdelingsledere, virksomhetsledelse og politikere og kreve at helsevesenet følger norsk lov når det gjelder helse, miljø og sikkerhet. Da kan vi legge til rette for et godt arbeidsmiljø for legene og alle som jobber der. Verktøyene og kunnskapen finnes (6). Dette er ikke rakettforskning, men mer som husarbeid: Det blir veldig synlig når du har slurvet over tid.

REFERENCES

1. Oslo Economics. Samfunnsnyttien av BHT. <https://osloeconomics.no/wp-content/uploads/2018/05/Samfunnsnyttien-av-bedriftshelsetjenesten.pdf> Lest 7.10.2024.
2. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften) §4 og 5. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127> Lest 30.7.2024.
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250> Lest 15.8.2024.
4. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> Lest 30.7.2024.
5. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Kap. 13. Bedriftshelsetjeneste. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355/KAPITTEL_13#KAPITTEL_13 Lest 15.8.2024.
6. Den norske legeforening. Veileder - Arbeidsmiljø for leger i sykehus. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/veiledere/veileder-arbeidsmiljo-for-leger-i-sykehus/> Lest 7.10.2024.

Publisert: 7. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0458
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.