

---

## Ansiktsløse brikker i et spill

---

DEBATT

HEIDI M. F. OHNSTAD

heidi\_marthea@hotmail.com

Heidi M. F. Ohnstad er lege i spesialisering ved Avdeling for anestesi og intensivmedisin, Sykehuset Østfold, Kalnes, og er for tiden ansatt i gjennomstrømningsstilling ved Oslo universitetssykehus.

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

---

**Det er vårt felles ansvar å unngå at avmakten får gro og kompetansen flykte. Noe annet vil være sjakk matt for et trygt offentlig helsevesen.**

Et solid offentlig helsevesen trues av kompetansetap. Årsakene til legeflukt fra norske sykehus er flere, men legers mangel på innflytelse over egen arbeidshverdag er nok avgjørende. Dette er mine erfaringer og observasjoner i innspurten av spesialiseringsløpet.

---

### Kremen av norsk ungdom

«Dere er kremen av norsk ungdom», var introduksjonen til legelivet da jeg begynte å studere ved Universitetet i Oslo. Nå er det flere år siden enn det jeg ønsker å innrømme, og i nattens mulm og mørke med forventede og uforventede arbeidsoppgaver på vakt blir jeg stående og undre. Var dette lovord, trussel eller profeti?

Etter turnustjeneste og noen kortvarige krumspring endte jeg til slutt i anestesisfaget. Jeg er for øyeblikket halvveis i min gjennomstrømningstjeneste – en halvannen års periode dedikert til å fullføre læringsmål jeg ikke kan oppnå på mitt lokalsykehus. Tilbake i sentrale strøk der jeg tuslet i gangene som medisinstudent, er jeg plutselig en del av Norges høyeste omsorgsnivå med mål om å endelig kunne smykke seg med spesialisttittelen. Nå skal kirsebæret settes på toppen av kremen.

---

## Fra fast inventar til gjest

Fra å ha vært et komfortabelt, fast inventar på et lokalsykehus i flere år er jeg nå gjest på et større sykehus med andre normer og regler. I løpet av samme uke kan jeg jobbe med nye mennesker på nye steder og med nye pasienter nesten daglig. Som erfaren lege i spesialisering, snart spesialist, har jeg daglig spørsmål om hverdagslige rutiner, toalettfasiliteter, varslingsrutiner og hvilket utstyr som er tilgjengelig. Jeg sier i mindre grad «sånn gjør vi» og spør i større grad «er det sånn dere pleier å gjøre det?»

*«Rammeverket rundt varierer fra dag til dag. Du mister oversikten og kan gjøre store eller små feil du ellers ikke ville gjort»*

Rundt meg ser jeg at spesialister forventes å jobbe som nomader, med liten autonomi og kontroll over egen arbeidssituasjon. Man tar med seg kunnskap og hender til ulike lokalisasjoner for å dekke hull i vaktplanen – ofte på kort varsel. Selv erfarne leger kan bli stående i usikre situasjoner, fordi rammeverket rundt dem varierer fra dag til dag. Du mister oversikten og kan gjøre store eller små feil du ellers ikke ville gjort.

Den sosiale tryggheten og støtten jobb ofte representerer, reduseres også betydelig. Ingen rekker å bli kjent med deg, tiden er knapp og man vet jo nesten ikke selv hvilken identitet man har lenger etter å ha øvd føyelighet og fleksibilitet lenge nok.

---

## Legeflukt er kompetansetap

Legeforeningen fronter at de i perioden 2023–25 skal jobbe for et «godt legeliv» (1). De trekker frem medbestemmelse og innflytelse over egen arbeidshverdag, ressurser og verktøy som forenkler hverdagen og opplevelsen av samhold. Min erfaring er at leger gjerne kan og vil jobbe hardt og lenge, men når arbeidsinnsatsen ikke går til pasientrettet arbeid, blir det et energisluk. Et energisluk som stjeler fokus fra den faglige leveransen.

Leger reduseres til spillebrikker med fleksibilitet som ypperste egenskap. Dette reduserer både pasientsikkerheten og trivselen blant leger, med påfølgende kompetansetap i sykehus. Jeg ser spesialister og overleger gi opp det offentlige helsevesenet etter flere tiår, fordi deres kompetanse og erfaring ikke verdsettes. Dette er et personlig nederlag etter lang og tro tjeneste og et påfølgende tap for pasienter og kollegaer. Ikke minst er det et tap for leger i spesialisering, som står i giv akt for å kunne lære.

*«Leger reduseres til spillebrikker med fleksibilitet som ypperste egenskap. Dette reduserer både pasientsikkerheten og trivselen blant leger, med påfølgende kompetansetap i sykehus»*

Når man kommer til et nytt sykehus med nye spilleregler, er det lett å føle seg fremmedgjort. Jeg har selv følt på en avmaktfølelse som på lengre sikt kunne fått meg til å gi opp sykehuskarrieren. Beklageligvis tror jeg flere spesialister og andre leger i spesialisering kan kjenne seg igjen i min beskrivelse.

---

## Vi må delta i debatten

Et foredrag om ytringsfrihet i legelivet inspirerte meg til å skrive denne teksten. Mange leger vegrer seg for å bruke denne ytringsfriheten. Noen frykter represalier fra ledelsen, andre er redde for å fremstå unyanserte og noen opplever at det føles fånyttet å heve stemmen. Vi kan likevel ikke akseptere å flyttes rundt som ansiktsløse spillebrikker. Leger forvalter offentlige midler og bidrar til utviklingen av helsetjenester. Vi må huske at vårt samfunnsansvar er større enn pasientbehandlingen, og for å skåne pasientsikkerheten må vi også ta tilbake vår egen identitet som avgjørende meningsbærere for et trygt helsevesen.

*«Leger forvalter offentlige midler og bidrar til utviklingen av helsetjenester. Vi må huske at vårt samfunnsansvar er større enn pasientbehandlingen»*

En ytringskultur må også tilrettelegges fra ledelseshold. En ledelse må tåle å bli motsagt i plenum, legge til rette for jobbtrygghet i form av faste stillinger og strebe etter et nært samarbeid med tillitsvalgte.

Når avdelinger skal endres, systemer skal innføres, eller nye sykehus skal bygges, må vi delta i debatten – også offentlig. Per Fugelli sa at man ikke kan være et ettall på jorda. For å våge å delta i det offentlige ordskiftet er det helt avgjørende med et kollegium der man opplever støtte og fellesskap. Dette må vi alle bidra til.

---

## REFERENCES

1. Legeforeningen. Godt legeliv – god pasientbehandling. <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2024/godt-legeliv-god-pasientbehandling/> Lest 24.3.2025.

---

Publisert: 29. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0106  
Mottatt 12.2.2025, første revisjon innsendt 7.3.2025, godkjent 27.3.2025.  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.