
Det var i den tiden

LEGELIVET

BERNWARD ZELLER

bzeller@ous-hf.no

Bernward Zeller er pensjonert overlege ved Barneavdeling for kreft og blodsykdommer, Oslo universitetssykehus.

Var alt så mye bedre før? Noen aspekter fra tidligere tider kan med fordel brukes til å bedre dagens klinikerhverdag.



Foto: Tidsskriftet

Det var i den tiden vi konkurrerte om å ha de korteste epikrisene. Ingen slo Anders, den eminente kliniker, som elsket struktur og hatet utenomstakk. «I dag har jeg laget en epikrise på en halv side, som dekker samtlige opphold for hele leukemibehandlingen, litt sånn: Pasienten fikk akutt leukemi, ble behandlet med cytostatika og er nå frisk». Vi lo godt. Det hører med til historien at leukemibehandlingen hadde vart i hele to år og at det var snakk om minst 20 innleggelser.

Det var i den tiden vi var få leger som behandlet mange pasienter. Vi jobbet lange dager. Det var mulig fordi utfordringene på hjemmefronten ble ivaretatt av andre – ofte en deltidsarbeidende ektefelle. Ubetalt overtid var normalen, forventet ovenfra og akseptert nedenfra. Måtte jeg en sjelden gang dra hjem allerede klokken halv fem om ettermiddagen, kikket jeg meg forsiktig over skulderen – håpet bare ingen så meg. Vi var nødt til å prioritere det viktigste: det kliniske arbeidet med pasientene. Dokumentasjon, kvalitetssikring og ledermøter var nedprioriterte områder. Tempoet var lavere. E-mailer hadde ikke fått inngang i rutinetilværelsen. Papirjournalene var tykke, ofte vanskelige å oppspore og nærmest umulige å finne frem i. Det var i den tiden barneonkologer var lykkeligere mennesker (1).

«Tempoet var lavere. Papirjournalene var tykke, ofte vanskelige å oppspore og nærmest umulige å finne frem i. Det var i den tiden barneonkologer var lykkeligere mennesker»

I dag er vi mange leger som behandler noen flere pasienter. Det kan man ha mange tanker om. Medisinen er en helt annen enn for 30 år siden. Det var i den tiden barna i vår avdeling gjennomgikk en kort utredning, de fikk cellegiftkurer eller ble behandlet for infeksjoner. I dag er bare beskrivelsen av alle de nødvendige diagnostiske tiltakene en flere siders lange prosedyre (eller på fint: SOP – standard operating procedure). Behandlingsprotokollene ligner i omfang en middels Jo Nesbø-krim. Hver krefttype har en lang rekke undergrupper, som ofte krever forskjellig behandling. Hvis primærbehandlingen svikter, finnes redningsplanker – stamcelletransplantasjon eller CAR-T-terapi kan være blant dem. Pasienter får behandling for første, andre, noen ganger tredje residiv eller for langvarige komplikasjoner. De «enkle» pasientene er borte, de tas hånd om av mindre avdelinger – som forresten har det samme problemet, bare på en annen del av skalaen.

«Alt er bare kaos!» kan vi noen ganger høre fra sykepleiere eller yngre leger. Kompleksitet kan i en hektisk hverdag fort føles som kaos. Det er utmattende. Kollegaer møter veggen, helt eller delvis. Utbrenthet blant barneonkologer har blitt et aktuelt tema (2, 3). Men kompleksiteten forklarer bare en del. Like viktig er at leger har for lite tid til det de er utdannet for: undersøke pasienter, snakke med barna og pårørende, se på prøvesvar, utføre prosedyrer, tenke, lage en plan. Tenke om igjen, lese seg opp eller til og med fordype seg. I stedet går dagen ofte med til møter, tungvinn logistikk, kontorarbeid som man ikke trenger legeutdanning for, plunder og heft. Å stå i en 100 % klinisk stilling over tid er nesten blitt en umulighet. Den siste overlegen som klarte dette, ble pensjonert for over ti år siden. Avsatt regelmessig kontortid for å ivareta spesialfunksjoner eller administrative oppgaver og frikjøp til forskning gjør at folk klarer å holde hodet over vannet. Men det fører også til at kontinuiteten blir borte, pasientene møter et stort antall forskjellige leger, og hyppige rapportmøter blir uunngåelig.

Fint er det at de håpløse gamle papirjournalene, kurvpermene, rekvisisjoner og resepter er erstattet av DIPS, Metavision og andre elektroniske programmer. Det er en klar forbedring med tanke på pasientsikkerhet og kvalitetssikring, men fører også til at legetiden som ikke brukes til møtevirksomhet tilbringes mye foran dataskjermen. Og siden dagens yngre leger må forlate avdelingen ved arbeidstidens slutt, må de ofte fortsette arbeidet hjemme om kvelden. Selvsagt fordi dagens systemer tillater at mye av legearbeidet gjøres via ekstern oppkobling.

«Vi liker å huske det som en tid med mer fellesskap, mer galgenhumor og mer latter. Men bør vi derfor lengte tilbake til de gode, gamle tidene? Ikke nødvendigvis»

Det var i den tiden vi gjorde så godt vi kunne. Med de midlene vi hadde til rådighet. Vi liker å huske det som en tid med mer fellesskap, mer galgenhumor og mer latter. Men bør vi derfor lengte tilbake til de gode, gamle tidene? Ikke nødvendigvis! Det var i den tiden tre av fire barn overlevde sin kreftsykdom. I dag er det ni av ti som får vokse opp [\(4\)](#). La oss heller jobbe for at dagens sykehusrutiner ses på med nye, friske øyne. La legene gjøre det arbeidet de er utdannet for, og la andre ta seg av det de kan best. Mer nytenkning, takk!

LITTERATUR

1. Stenmarker M, Palméus K, Márky I. Life satisfaction of Swedish pediatric oncologists: The role of personality, work-related aspects, and emotional distress. *Pediatr Blood Cancer* 2009; 53: 1308–14. [PubMed][CrossRef]
2. Roth M, Morrone K, Moody K et al. Career burnout among pediatric oncologists. *Pediatr Blood Cancer* 2011; 57: 1168–73. [PubMed][CrossRef]
3. Whitford B, Nadel AL, Fish JD. Burnout in pediatric hematology/oncology-time to address the elephant by name. *Pediatr Blood Cancer* 2018; 65: e27244. [PubMed][CrossRef]
4. Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft. Årsrapport 2024. Kreftregisteret 2025.
<https://www.fhi.no/contentassets/29548bobe6014a0a83e9eecdafa7b1c42/arsrapport-2024-nasjonalt-kvalitetsregister-for-barnekreft.pdf> Lest 7.10.2025.

Publisert: 11. november 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0534
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.