
Legers jobbtilfredshet – utfordringer og muligheter

LEGELIVET

FREDRIK BÅÅTHE

fredrik.baathe@legeforeningen.no

LEFO – Legeforskningsinstituttet

Å kunne gi god pasientbehandling er den viktigste faktoren for legers jobbtilfredshet. Da kan det bli frustrerende med stadig mer fokus på budsjett og behandlingskvantitet.

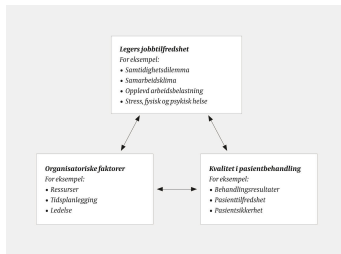
Forbedring av kvaliteten på medisinsk behandling er til enhver tid en av de viktigste utfordringene for helsevesenet. Tradisjonelt har man operert med et tredelt mål (The Triple Aim) for kvalitetsarbeid: å forbedre pasientbehandling (kvalitet og opplevelse), å forbedre populasjonens helse og å ha effektiv ressursbruk (1). De siste årene har flere forskere argumentert for at også gode arbeidsforhold for helsearbeiderne skal inkluderes som et sentralt mål (The Quadruple Aim) (2, 3).

I en nylig publisert studie har forskere ved LEFO – Legeforskningsinstituttet sett på samspillet mellom legers jobbtilfredshet, organisatoriske faktorer og kvalitet i pasientbehandlingen (3). Vi har intervjuet klinisk aktive leger ved to sykehus i Norge og et sykehus i San Fransisco, USA, om erfaringer rundt dette samspillet. Det er de første delresultatene fra de norske respondentene som nå publiseres. Ved at lokal klinisk praksis og erfaring integreres i forskningen, skapes relevans og nytte både for leger, øvrige ansatte og pasienter.

«Forskere har argumentert for at også gode arbeidsforhold for helsearbeiderne skal inkluderes som et sentralt mål»

I figur 1 gis et skjematisk bilde av samspillet som de intervjuede legene fokuserte på. De fremhever at det å kunne gi god kvalitet i pasientbehandling er den viktigste faktoren for jobbtilfredshet. Samtidig beskriver legene en opplevelse av at ansvarlige sjefer er mest opptatt av budsjett og behandlingskvantitet, mens samtalen om pasientenes behandlingskvalitet får gradvis mindre rom. Dette skaper fremmedgjøring og økende frustrasjon. Samspillet mellom profesjonell tilfredshet, organisatoriske

faktorer og kvalitet i pasientbehandlingen ble beskrevet som uforutsigbart og kan føre til situasjoner som er vanskelige å håndtere. For eksempel kan en lege være satt opp på operasjon, samtidig som legen må ta hånd om en pasient på sengeposten. Når operasjonsprogrammet da tar lengre tid enn planlagt, blir man ofte for sen til å hente barn i barnehagen. Ved å strekke strikken prøver legene å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen, på tross av uhensiktsmessig organisering. Legene beskriver hvordan man på denne måten forsøker å balansere den iboende spenningen mellom profesjonell tilfredshet, organisatoriske faktorer og behandlingskvalitet for pasienten. Tidligere har denne strategien fungert relativt godt, men nå uttrykker legene økt bevissthet og uro over at dette ikke er en holdbar måte å møte utfordringene på.



Figur 1 Legers beskrivelse av samspillet mellom jobbtfredshet, organisatoriske faktorer og kvalitet i pasientbehandlingen.

I vår publiserte studie diskuteres viktigheten av at ledere i større grad inkluderer legene i klinikkens utviklingsarbeid for å sikre organisatoriske betingelser som fremmer kvalitativt god og omsorgsfull hjelp til de som trenger det, når de trenger det (3). For å støtte denne prosessen må organisasjonslederne vurdere psykologiske og sosiale behov knyttet til legenes motivasjon og engasjement. Dette er en evidensbasert måte å sikre at kvaliteten på pasientbehandlingen opprettholdes og utvikles samtidig som legenes profesjonelle tilfredshet styrkes (4–6).

LITTERATUR

1. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)* 2008; 27: 759–69. [PubMed][CrossRef]
2. Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med* 2014; 12: 573–6. [PubMed][CrossRef]
3. Bååthe F, Rosta J, Bringedal B et al. How do doctors experience the interactions among professional fulfilment, organisational factors and quality of patient care? A qualitative study in a Norwegian hospital. *BMJ Open* 2019; 9: e026971. [PubMed][CrossRef]
4. Swensen SJ, Shanafelt T. An organizational framework to reduce professional burnout and bring back joy in practice. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2017; 43: 308–13. [PubMed][CrossRef]
5. Herzberg F. *One more time: How do you motivate employees*. Boston, MA: Harvard Business Review, 1968.

6. Swensen S, Kabcenell A, Shanafelt T. Physician-organization collaboration reduces physician burnout and promotes engagement: The Mayo Clinic Experience. *J Healthc Manag* 2016; 61: 105–27. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 24. juni 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0384

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