
Leger med grenser

HELENA FILAR

helenafilar@outlook.com

Helena Filar er medisinstudent på 6. året ved Jagiellonian University Medical College i Kraków.

Min første sommerjobb og møte med legeyrket var meningsfylt og lærerikt, men fremfor alt hektisk. Jeg erfarte at noe av det viktigste for å gjøre en god jobb – nemlig tid – er den største mangelvaren.

Som medisinstudent på siste året står jeg på startstreken til arbeidslivet. Da jeg sist sommer fikk kjenne på ansvaret i legeyrket, var det første som slo meg hvor sårbart helsevesenet er. Misforstår jeg den ene beskjeden, så videreformidles feilen i flere ledd. Dersom jeg er for opptatt til å se til den ene pasienten, gjør heller ingen andre det på mange timer. Det er sjelden tid til overs, og kompetansen til å prioritere riktig er en avgjørende egenskap. Hvor effektiv kan en lege tillate seg å bli? Og hva risikerer vi å miste på veien?

På rolige dager med god veiledning opplevde jeg mestring og mening side om side med dyktige kollegaer. Det var tid til å lære, diskutere og revurdere, lytte til pasientenes behov og møte dem som et medmenneske.

«Hvor effektiv kan en lege tillate seg å bli? Og hva risikerer vi å miste på veien?»

Så fort sengeposten var full, måtte vurderingene stadig tas på bakgrunn av mindre informasjon. Pasientlisten vokste raskt ut av korridorkapasitet og låneplasser. Tempoet økte, og prioriteringene ble hardere. Arbeidsfokuset ble å skrive ut de friskeste for å ha plass til nye. På slike dager ga jobben verken mestring, mening eller læringsutbytte. Samtidig økte frykten for å gjøre feil. Feil vil skje, fordi vi er mennesker. Men feil må ikke skje fordi hjernen ikke får tid til å tenke.

I løpet av en arbeidsdag skal store mengder informasjon forstås og revurderes fortløpende. Kunnskap hentes frem fra hukommelsen mens vi planlegger og tar overveide beslutninger og utfører praktiske oppgaver med presisjon. Medmenneskelighet, kløkt og timing er viktig for å imøtekomme pasientene på

deres verste dag. Egne emosjonelle reaksjoner legges lokk på for å ikke forstyrre prosesseringen av ny informasjon. Samtidig skal vi kommunisere godt med de rundt oss, vel vitende om at avgjørelsene utløser en rekke arbeidsoppgaver for andre yrkesgrupper og kostnader for helseforetaket.

Slik er jobben, de fleste valg har ringvirkninger for andres liv, med en tilhørende risiko. Å jobbe som lege er krevende, men vi har lett for å glemme at fysiologien vi lærte på studiet også gjelder oss selv. De komplekse arbeidsoppgavene avhenger i stor grad av de kognitive funksjonene i frontallappen (1). Når tidspresset øker, vil stressresponsen *kjemp eller flykt* aktiveres i amygdala. Vi er godt kjent med kroppens responser i form av høy puls, tørre slimhinner og nedsatt fordøyelse. Hjernen er intet unntak, selv om vi kanskje liker å tro det.

Initialt i stressresponsen skjerpes sansene, og vi evner å løse oppgaver ved hjelp av frontallappen. Vedvarende stress med økende kortisol og adrenalin over tid inhiberer derimot frontallappens evne til å overstyre amygdalas stressrespons (2). Resultatet er at vi styres av de primitive instinktene og emosjonene, der høyere kognitiv funksjon nedprioriteres. Samtidig svekkes hukommelsen og evnen til å lære (3).

Så neste gang du gråter etter en nattevakt, får jernteppe på morgenmøtet eller sinneutbrudd i sykehusheisen, er det fysiologien som har nådd sin grense av såkalt effektivitet. Tidspresset og det medfølgende stresset gjør deg til en mer primitiv og emosjonelt styrt utgave av deg selv.

«Så neste gang du gråter etter en nattevakt, får jernteppe på morgenmøtet eller sinneutbrudd i sykehusheisen, er det fysiologien som har nådd sin grense av såkalt effektivitet»

Selv om vi har holdt det gående på den 20. timen, spist tre mellombarer mens vi tisset og ikke har sovet på halvannet døgn, så utfører vi jobben. Som om hjernen vår ikke har de samme begrensningene. Vi opererer, tar imot barn og medisinerer med en hjernefunksjon som knapt er skikket til å kjøre bil hjem fra vakt (4).

I dagboken og TV-serien *This is going to hurt* skildrer gynekologen Adam Kay sine egne erfaringer fra et offentlig britisk helsevesen i knestående. Underfinansieringen av de offentlige sykehusene har pågått i lang tid. Resultatet river hull i velferdsstaten, der leger og sykepleiere rømmer til det private. De ansatte i det offentlige slites ut, slutter og avslutter for godt. Annenhver uke begår en engelsk lege selvmord (5).

Selv om det norske helsevesenet heldigvis er langt fra engelske forhold, har sykepleierne våre ropt høyt og lenge om underbemanning. Det er sjelden jeg hører leger klage over egne arbeidsforhold. Jeg tror dette skyldes at vår rolle er nettopp å mestre det som er krevende. Ved å klage mister vi kanskje tillit fra ansatte og pasienter? Risikerer vi å framstå lite kompetente om vi stiller krav der en annen kollega «stod i det»?

Nesten halvparten av turnuslegene rapporterte i sommer om dårligere psykisk helse under tjenesten (6). Yngre legers forening rapporterer om mangelfull veiledning og kompetansevurdering hos LIS-legene. Jeg er redd verdifull klinisk kunnskap går tapt i kampen med klokka og at effektiviteten tar knekken på både arbeidsglede og egen helse.

Å jobbe under press over tid har to utfall: du enten bøyer deg eller brekker. Vi ønsker å holde fast på egne verdier, kunnskap og krav til god praksis. En av fire i medisinske yrker oppgir at jobben går ut over familielivet på daglig basis (7). Statistikken til Villa Sana er urovekkende. Antallet leger som søker støtte og hjelp for utbrenthet og depresjon, har økt årlig siden 2013, med en økning på 37 % bare det siste året. Den største andelen som trenger hjelp, er sykehusleger (8).

«Vi trenger ledere og politikere som forstår at effektiviseringen har en høy pris i lengden»

Skal vi unngå skrekkscenarioene fra det britiske helsevesenet, trenger vi mer tid i jobben. Vi trenger ledere og politikere som forstår at effektiviseringen har en høy pris i lengden. Årets statsbudsjett har igjen økt presset på sykehusene, og det skal effektiviseres og kuttes etter tall som ikke gjenspeiler befolkningens behov. Disse tiltakene er vanskelig å forstå, ettersom vi allerede står med en aldrende befolkning, en fastlegekrise i fritt fall og overfylte akuttmottak. Selv om politikerne stadig flytter på grensen, håper jeg at fremtidens leger våger å stille høyere krav til egne arbeidsforhold istedenfor å skru opp tempoet.

Det må finnes nok tid til å bli den tenkende legen som pasientene fortjener å bli møtt med. Vi har kompetansen til å være den legen, men vi får sjeldnere og sjeldnere tid til å utøve den.

REFERENCES

1. Gjerstad L, Rootwelt T, Helseth E. Nevrologi og nevrokirurgi fra barn til voksen. 6. utg. Oslo: Vett & Viten, 2014.
2. Arnsten AFT. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nat Rev Neurosci* 2009; 10: 410–22. [PubMed] [CrossRef]
3. Lupien SJ, Maheu F, Tu M et al. The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain Cogn* 2007; 65: 209–37. [PubMed][CrossRef]
4. Lee ML, Howard ME, Horrey WJ et al. High risk of near-crash driving events following night-shift work. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2016; 113: 176–81. [PubMed][CrossRef]
5. Office for National Statistics. Census 2021. Suicide by occupation, England and Wales, 2011 to 2020 registrations. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandm>

arriages/deaths/adhocs/13674suicidebyoccupationenglandandwales2011to2020registrations Lest 7.1.2023.

6. Barka EHT. Nesten 1 av 2 leger fikk dårligere psykisk helse i turnusperioden: – Svært bekymringsfullt. NRK 26.8.2022.

https://www.nrk.no/rogaland/nesten-1-av-2-leger-fikk-darligere-psykisk-helse-i-turnusperioden_-_svaert-bekymringsfullt-1.16070525 Lest 9.1.2023.

7. Statistisk Sentralbyrå. 10481: Jobbkraft, kontroll, rollekonflikt og forventning i jobben, etter yrke (2-siffernivå) (prosent) 2013 - 2019.

<https://www.ssb.no/statbank/table/10481/> Lest 9.1.2023.

8. Amble I. Villa Sana – Rapport fra virksomheten for leger i 2021. Vikersund: Villa Sana, 2022.

Publisert: 22. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0646

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.