

---

# Psykisk helsekrise blant leger?

---

REDAKSJONELL KOMMENTAR

RAGNHILD ØRSTAVIK

[ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no](mailto:ragnhild.orstavik@tidsskriftet.no)

Ragnhild Ørstavik er assisterende sjefredaktør i Tidsskriftet. Hun er dr.med. og har en bistilling som seniorforsker ved Folkehelseinstituttet.

---

**Verdens helseorganisasjon har gjennomført en studie om den psykiske helsen til Europas leger og sykepleiere. Det står antakelig ikke så bra til.**



Foto: Sturlasson

Mer enn 120 000 leger og sykepleiere i Europa har nylig svart på en spørreundersøkelse som skulle kartlegge psykiske helse og livskvalitet. Resultatene, som ble publisert i forbindelse med Verdensdagen for psykisk helse i oktober, kan virke skremmende: Én av tre hadde symptomer på angst, depresjon eller begge deler, 13 % hadde hatt passive selvmordstanker de siste to ukene og 3 % viste tegn til å være avhengige av alkohol (1). Mange opplevde arbeidet som meningsfullt, men deltakerne rapporterte likevel lavere subjektivt velvære enn andre yrkesgrupper, og – kanskje enda mer overraskende – lavere enn for tre år siden. De med høy arbeids- og vaktbelastning, eller som opplevde vold eller trusler på jobb, hadde oftere enn andre psykiske plager (1).

**«Én av tre hadde symptomer på angst, depresjon eller begge deler, 13 % hadde hatt passive selvmordstanker de siste to ukene og 3 % viste tegn til å være avhengige av alkohol»**

Studien omfattet alle EU-landene i tillegg til Norge og Island. Variasjonen mellom landene var stor. For eksempel hadde rundt halvparten av deltakerne fra Polen et skåringsnivå som tilsvarte antatt depresjon, mot «bare» 15 % i Danmark og Island. Fra Norge deltok nesten utelukkende leger. Blant de 1 745 legene som svarte, var forekomsten av antatt depresjon, angst og passive selvmordstanker henholdsvis 21 %, 16 % og 13 % (1, s. 108).

Det er mye å ta fatt i, men her skal jeg begrense meg til dataene om psykisk helse. Funnene er alarmerende – hvis de er gyldige. Det vet vi ikke sikkert. For det første er utvalgene neppe representative for alle legene og sykepleierne i hvert land. Studien er den største i sitt slag, men til sammen fikk man kun svar fra litt over 1 % av alle potensielle deltakere, og fra Norge omkring 6 % av legene (1, s 108). Det var ikke gjort noe forsøk på å skaffe et representativt utvalg, så sannsynligheten for skjevheter – og dermed over- eller underestimerer – er høy. For det andre gir enkle spørreundersøkelser bare en indikasjon på den faktiske forekomsten av psykiske lidelser. Derfor har det også vært underprioritert i mange land (2). Strukturerte diagnostiske intervjuer, som Verdens helseorganisasjon (WHO) sin *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), regnes som gullstandarden (2). Slike instrumenter krever imidlertid opplæring og sertifisering av personell, og er tidkrevende og dyre å gjennomføre (2). Ofte brukes screeningverktøy eller korte spørreskjemaundersøkelser, slik som i studien fra WHO. Skalaene er gjerne validert mot strukturerte intervjuer (2). Men de er følsomme for hvor man velger å sette en grense for hva som skal betegnes som sykdom, og anslagene kan derfor bli overestimert fordi skalaene oftere fanger opp milde og forbigående symptomer (2). I tillegg er det utviklet svært mange slike skalaer. Det gjør det vanskelig å sammenlikne data fra ulike studier.

**«Det var ikke gjort noe forsøk på å skaffe et representativt utvalg, så sannsynligheten for skjevheter – og dermed over- eller underestimerer – er høy»**

Vi vet derfor ikke sikkert om resultatene fra studien som WHO nå har gjennomført, viser at leger (og sykepleiere) er mer (eller mindre) plaget enn andre. Forfatterne av rapporten skriver selv at funnene er forenelige med en fem ganger høyere forekomst av symptomer på depresjon enn i «normalbefolkningen» (1). Dette kan de si med *en viss* sikkerhet fordi det er gjennomført en tidligere studie fra EU-landene der man brukte det samme skåringsverktøyet (3). Men i tillegg til at ingen av utvalgene kan anses som representative, ser det ut til at valg av terskelverdier var ulike i de to undersøkelsene (1, 3).

Også for norske forhold er det vanskelig: Når Folkehelseinstituttet på sine nettsider skriver at «om lag én av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år» (4), er dette basert på sammensatte anslag (4). Vi har foreløpig ikke noen landsdekkende, befolkningsbaserte studier over forekomsten av psykiske lidelser i Norge. I en relativt ny studie basert på sammensetninger av flere befolkningsundersøkelser fant man en forekomst av sannsynlig depresjon (skår over terskelverdi) på 10 % og 13 % (5), basert på to ulike *andre* skalaer enn den som ble brukt i WHO's studie.

**«Vi kan selvsagt vente med å rope varsko til vi har bedre data. Men kanskje ikke. For resultatene fra den nye studien føyer seg jo inn i rekken av varsler om at mange leger ikke har det så bra»**

Vi kan selvsagt vente med å rope varsko til vi har bedre data. Men kanskje ikke. For resultatene fra den nye studien føyer seg jo inn i rekken av varsler om at mange leger ikke har det så bra. At over én av ti av de norske legene i undersøkelsen i løpet av de siste to ukene hadde tenkt at de like gjerne kunne vært døde eller hadde ønske om å skade seg, er en varsellampe i seg selv.

WHO anbefaler syv tiltak for å bedre den psykiske helsen til leger og sykepleiere. Disse omfatter blant annet å sørge for mer fleksible arbeidstidsordninger, redusere arbeidsbelastningen og å ha et lavterskeltilbud for psykisk helsehjelp. Det er bare å brette opp ermene. Fremtidens arbeidstakere vil neppe godta at et meningsfylt yrke skal kunne veie opp for redusert psykisk helse og livskvalitet.

---

## LITTERATUR

1. WHO. Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway.  
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12709-52483-81031> Lest 23.10.2025.
2. OECD. Measuring population mental health.  
[https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/measuring-population-mental-health\\_154eb40b/5171eef8-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/03/measuring-population-mental-health_154eb40b/5171eef8-en.pdf) Lest 23.10.2025.
3. Arias-de la Torre J, Vilagut G, Ronaldson A et al. Prevalence and variability of current depressive disorder in 27 European countries: a population-based study. *Lancet Public Health* 2021; 6: e729–38. [PubMed][CrossRef]
4. Tesli MS, Kirkøen B, Handal M et al. Psykiske plager og lidelser hos voksne. Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge.  
<https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> Lest 21.10.2025.
5. Bramness JG, Hjellvik V, Høye A et al. The epidemiology of major depression among adults in Norway: an observational study on the concurrence between population surveys and registry data - a NCDNOR project. *BMC Public Health* 2024; 24: 1330. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 24. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0638  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.