

## Godt arbeidsmiljø – god behandling?

Det finnes ingen enkle sammenhenger mellom legers arbeidsmiljø og kvaliteten på pasientbehandlingen.



Illustrasjonsfoto: Ole Kristian Losvik

Leger selvrapporterer sammenheng mellom hvordan de har det og deres evne til å gi optimal pasientbehandling. I slutten av 1990-årene oppga omtrent en tredel av legene i en undersøkelse fra England at de, fordi de var slitne og overarbeidet, nylig hadde gitt mindre omsorg til en pasient eller vært mer irritable i møtet med pasienten (1). Noen av dem rapporterte også feil som hadde rammet pasienten.

Den betydningen arbeidsmiljøet har for legers egen helse og tilfredshet samt antakelsen om at dette vil kunne påvirke kvaliteten og sikkerhet i pasientbehandlingen, har vært en viktig begrunnelse for legehelseforskning. Når man måler behandlingskvaliteten på mer objektive måter, har det imidlertid vært vanskelig å vise slike sammenhenger.

Organisering og styring av arbeidsplassen, type og mengde arbeidsoppgaver, sosiale relasjoner og miljøfaktorer danner til sammen det vi kan kalle det «psykososiale arbeidsmiljøet». Flere av disse faktorene kan påvirke kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen direkte. De kan ha en indirekte effekt via den innvirkning arbeidsmiljøet kan ha på helsepersonells yteevne. I den videre forskningen er det viktig å studere disse komplekse sammenhengene eksplisitt.

Legeforskningsinstituttet organiserte i 2014 et tverrfaglig symposium om behandlingskvalitet, legers tilfredshet og styrings-systemer i helsevesenet (2). I forlengelsen av dette skrev Angerer & Weigl en oversiktsartikkel som viser at det finnes lite dokumentasjon på feltet og at den som finnes, er av varierende kvalitet (3). De refererer imidlertid til 15 relevante studier. Disse viser mulige sammenhenger på tre områder. Det ble vist at bedre arbeidsmiljø har sammenheng med bedre pasientrapportert og legerapportert behandlingskvalitet. Bedre arbeidskår for legene hadde sammenheng med både bedre behandlingsresultat (som blodsukkerkontroll ved diabetes) og færre komplikasjoner. Dårlig arbeidsmiljø var assosiert med økt antall rapporterte feil og klager. Ved intervensjoner for å forbedre arbeidsmiljøet fant man i et par studier nedgang i antall feil og klager (3).

I de aller fleste studiene hadde man sett på direkte sammenhenger mellom det psykososiale arbeidsmiljøet og behandlingskvaliteten. Det var kun én studie der man hadde undersøkt den indirekte sammenheng mellom arbeidsmiljø og behandlingskvalitet via legehelse og legetilfredshet (3).

Det er lett å anta at kvaliteten i pasient-

behandlingen henger tett sammen med psykososialt arbeidsmiljø og legers helse og tilfredshet. Men vi trenger gode studier for å kunne dokumentere hvordan dette henger sammen. Fordi legers arbeidsforhold varierer mye fra land til land, trengs det også norske og skandinaviske studier.

**Karin Isaksson Rø**  
karin.ro@legeforeningen.no

---

Karin Isaksson Rø (f. 1962) er spesialist i arbeidsmedisin, ph.d. og leder av LEFO – Legeforskningsinstituttet.

---

### Litteratur

1. Firth-Cozens J, Greenhalgh J. Doctors' perceptions of the links between stress and lowered clinical care. *Soc Sci Med.* 1997; 44( 7): 1017–1022.
2. Symposium: Quality, satisfaction and governance. <https://legeforeningen.no/Legeforskningsinstitutt/Konferanserconferenses/Quality-content-and-governance/> (15.10.2015)
3. Angerer P, Weigl M. Physicians' Psychosocial Work Conditions and Quality of Care: A Literature Review. *Professions and Professionalism.* 2015; 5. <https://journals.hioa.no/index.php/pp/article/view/960> (26.11.2015).