

Legenes helse og tilfredshet – hvorfor bry seg?

Som alle andre med høy utdanning skårer leger høyt på levekårsindikatorer. De kommer godt ut på forventet levealder, helseplager, personlig økonomi og trivsel i jobben. Er det da noen grunn til å bekymre seg over legers helse og tilfredshet?



Illustrasjonsfoto: Ole Kristian Losvik

Alternativt kan vi se det slik: En andel av legene er utbrent, stresset eller mistrives i jobben. Dette kan ha negative effekter – ikke bare for dem selv, men også for pasientene. Hvis du kunne velge, spør Casalino & Crosson i en artikkel (1) som nylig ble kåret til beste artikkel om medisinsk profesjonalitet av American Board of Internal Medicine (2), ville du frivillig oppsøke en lege som var svært misfornøyd i jobben sin? Ville du stolt på at vedkommende ga deg god hjelp?

Forfatterne postulerer at arbeidsbetingelser (kultur, organisasjon, styring, pasienttilfredshet og behandlingskvalitet) påvirker legens helse og tilfredshet, som påvirker legens yrkesutøvelse, som igjen påvirker kvaliteten på behandlingen. Så presenterer de forskning om disse sammenhengene.

Generelt støtter forskningen modellen, selv om empirien er (til dels svært) mangelfull. Spesielt gjelder dette effekten av legers helse og jobbtildfredshet på kvalitet i behandlingen.

I USA rapporteres det om en betydelig andel av utbrente leger. Likevel, skriver Casalino & Crosson, er over 80 % fornøyde i jobben, noe som betyr at de er den mest tilfredse yrkesgruppen i USA. Men studier viser at mange er fornøyde og utbrente på samme tid. Kanskje er det slik at enkelte høystressyrker både er stimulerende og meningsfulle – samtidig som de representerer økt risiko for å slite seg ut. En god balanse mellom krav og kontroll er vesentlig, men vanskelig å fastsette. Vi må anta at det er store individuelle variasjoner og variasjoner mellom spesialiteter, arbeidssted og land.

Selv om evidensen er mangelfull, finner Casalino & Crosson relativt god støtte for at misfornøyde leger bidrar til overdiagnostisering og overbehandling – ved hyppigere forskrivning (til dels skadelig feilforskrivning) og henvisning. Sett fra pasientens og samfunnets side er dette vel verdt å gjøre noe med. Tiltak for å øke jobbtildfredshet

og redusere skadelig stress er viktig for god behandling og rett ressursbruk.

Forskningen lider under fragmentering og tykke skott mellom disipliner. Casalino & Crossons modell fanger samspillet, men forskningsfeltene er atskilte. Samfunnsforskerne studerer organisering og styring, men hvordan legene opplever systemfaktorene i sin hverdag, er ikke i samme grad under lupen. Det virker fornuftig å se på styring, profesjonell tilfredshet og behandlingskvalitet som én og samme problemstilling.

Berit Bringedal

LEFO – Legeforskningsinstituttet

Litteratur

1. Casalino LP, Crosson FJ. Physician satisfaction and physician well-being: should anyone care? *Professions & Professionalism* nr. 1/2015. <http://dx.doi.org/10.7577/pp.954> [11.4.2016].
2. Ronge K. Prisbelønte legeforskere. *Tidsskr Nor Legeforen* 2016; 136: 854.



Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no