
Legen, pasienten og sykmeldingen

INVITERT KOMMENTAR

KJARTAN OLAFSSON

kjartan@olafsson.biz

Kjartan Olafsson er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Legegruppa SMS i Sunnfjord Medisinske Senter. Han er medlem i styret for Norsk forening for allmennmedisin, i Faglandsrådet og i Legeforeningens IT-utvalg. Han var visepresident i den europeiske allmennlegeforening UEMO i 2013–17.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Pasientens medvirkning og medbestemmelse er viktig og skal stå sentralt – også i sykmeldingsarbeidet. Når en pasient veiledes inn eller ut av jobb, er det legens kunnskap og empati som sikrer denne pasientmedvirkningen.

Det hevdes at nordmenn er verdensledende i sykmeldinger [\(1\)](#). Mange arbeidsgivere mener at legene må ta seg sammen [\(2\)](#), mens det kan virke som om noen leger helst vil slippe ansvaret for sykmeldingsarbeid [\(3\)](#). Frontene er steile i arbeidet om en ny avtale for et mer inkluderende arbeidsliv, den såkalte IA-avtalen [\(4\)](#). I dette landskapet er det verdt å minne om hvorfor leger er satt til å sykmelde, og hvorfor det er viktig at vi fremdeles gjør det.

Som leger møter vi mennesker med sykdom og skader der medisinsk kunnskap er viktig for å gi nødvendig avlastning slik at pasienten kan komme raskest mulig tilbake i jobb. Sykmeldingsarbeidet kan dreie seg om enkle tilstander, men også om pasienter med smerter og nedstemthet og sårbare personer i personlige kriser. Dette er mennesker med hver sin historie, ulike erfaringer og muligheter. Mange er kronisk syke og opplever forverringer. Kanskje er pasienten i stolen på legekontoret ditt på det verste stedet i livet. Kunnskap og kontinuitet i oppfølgingen blir derfor avgjørende når høyst varierende situasjoner møter firkantede sykepengeregler. La oss ta noen eksempler.

«Kunnskap og kontinuitet i oppfølgingen blir avgjørende når høyst varierende situasjoner møter firkantede sykepengeregler»

«Per» har nettopp mistet sin livsledsager midt i en økonomisk krise. «Jeg har aldri vært så dypt nede i mørket», sier han. I utgangspunktet har ikke Per rett på sykepenger. Sosiale forhold og naturlige reaksjoner på livsbegivenheter gir ikke slike rettigheter. Likevel er det slik at når symptomtrykket blir stort nok, kan legen sykmelde. Uten legen som mediator kan reglene oppfattes som hjerteløse og lite hensiktsmessige. «Åge» med influensa kan sykmeldes, men ikke Per som har opplevd tap. Legen må være der og bekrefte alvorligheten av symptomtrykket, men også for å gi en nødvendig sykmelding et godt innhold. Legen må møte Per, snakke med ham om følelsene, diskutere alkoholbruk, døgnrytme og fysisk aktivitet, legge en plan og hjelpe ham opp av det svarte hullet. I tilfeller som dette, men også i mange andre tilfeller, er sykmeldingen ofte bare en bit i et puslespill av tiltak. Sykmeldingen må henge sammen med resten.

«Kari» er operert for netthinneløsning og skal i tråd med nasjonal sykmelderveileder sykmeldes 14 dager for å bedre prognosen (5). «Mari» behandles med eksponeringsterapi for angst hos fastlegen og ved et distriktpspsykiatrisk senter. Angstdiagnosen kan gi henne rett til sykmelding, men det som er lov, er ikke alltid lurt. For Kari er fravær positivt, men for Mari kan det å bli sykmeldt forverre situasjonen. Dette er vurderinger bygget på medisinsk kunnskap.

Legens veiledning om arbeid og aktivitet er viktig. Pasienten kan gjøres trygg på at vedkommende ikke blir verre av å gå på jobb. Og det er lettere for arbeidslederen å legge til rette når legen har gitt konkrete råd om tilnærmingen på arbeidsplassen. Men pasienter tror ikke alltid på tilretteleggingsviljen eller -muligheten på egen arbeidsplass. Det løses ikke på legekantorene. Derfor har da også Legeforeningen helhjertet gitt støtte til IA-avtalen og slagordet «Det er på arbeidsplassen at løsningene skal finnes» (6).

I denne debatten har NHO gitt uttrykk for at legene tar for mye hensyn til arbeidstagers «preferanser» (2). Dette blir pussig når pasientens egen forståelse, medvirkning og medbestemmelse ellers trekkes frem som viktig. Arbeidsgivere må ta sitt ansvar og overbevise egne ansatte om viljen til å tilrettelegge. Dette innebærer å diskutere konkrete løsninger lenge før den ansatte har behov for å søke lege. Medarbeidersamtalen burde være en fin sjanse.

Som leger trenger vi bedre kommunikasjonsverktøy med Nav og arbeidsgiver. Vi kan også utforske nye metoder. Hva med å la pasienten ringe arbeidsleder fra legekantoret når diskusjonen om tilretteleggingsmuligheter ved arbeidsplassen har låst seg? Da kan vi sammen oppnå en avklaring før sykmeldingen skrives. En egen takst kan være incentiv for slike avklaringssamtaler.

*«Legen skal være en portner som åpner for å se på ulike løsninger.
Det krever kunnskap, nærhet og empati»*

Vårt handlingsrom som lege ligger ellers i samtalen med pasienten, helt spesifikt i det å veilede om mulighetene. «Jeg sier aldri nei til mine pasienter, men de går ofte ut fra kontoret med en annen løsning enn de hadde tenkt» (7). Legen skal være en portner som åpner for å se på ulike løsninger. Det krever kunnskap, nærhet og empati. En god portner er ikke nøytral, men anerkjenner forskjeller og fremmer likeverd.

Da direktoratene for helse og for arbeid og velferd publiserte en diagnoseorientert sykmelderveileder i 2016, var det etter bidrag fra over 70 leger fra flere spesialiteter (8). Legene sørget for at følgende setning ble lagt til hver av de 250 anbefalingene: «Alle tilstander må vurderes individuelt». Her ligger nøkkelen til godt sykmeldingsarbeid. Her ligger også svaret på hvorfor vi leger har en viktig rolle i sykmeldingsarbeidet. Vi må bistå hver enkelt pasient med å finne den beste løsningen.

REFERENCES

1. Talsnes S. Norge er verdensmester i sykefravær. TV2 Nyheter 19.3.2024. <https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/norge-er-verdensmester-i-sykefravaer/16543287/> Lest 11.11.2024.
2. Aartun JSF. NHO om sykelønn: – Fastlegene må bli bedre portvoktere. Dagens Næringsliv 24.9.2024. https://www.dn.no/arbeidsliv/nho-om-sykelonn-fastlegene-ma-bli-bedre-portvoktere/2-1-1713791?zeph_r_sso_ott=5Mu7Vs Lest 11.11.2024.
3. Øyane N. Svarteper til fastlegene i sykefraværsarbeidet. Aftenposten 21.10.2024. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/Gyw8El/359-fastleger-systemet-rundt-sykmelding-er-blitt-et-svarteperspill> Lest 11.11.2024.
4. Strand AH. Steile fronter om sykepengen kan føre til mer ulikhet. Dagens Næringsliv 23.10.2024. <https://www.dn.no/innlegg/sykefravar/sykelonnsordningen/ia-avtalen/steile-fronter-om-sykepengen-kan-fore-til-mer-ulikhet/2-1-1728009> Lest 12.11.2024.
5. Helsedirektoratet. Netthinneløsning (F82). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/oye-f#netthinnelosning-f82> Lest 11.11.2024.
6. Andersen EJ. Arbeidsplassen hovedarena for inkluderende arbeidsliv. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 685.
7. Moland LE. Med legene på laget- et fagutviklingsprogram for å utvikle legenes rolle i det inkluderende arbeidsliv, Arbeidsnotat 6 i Følgeforskning

Inkluderende Arbeidsliv. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-notater/med-legene-pa-laget> Lest 11.11.2024.

8. Helsedirektoratet. Sykmelderveileder. 19. Om veilederen. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/om-veilederen> Lest 11.11.2024.

Publisert: 3. desember 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0621
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.