
Sykmelding for depresjon: Oppfølging og fare for nytt fravær

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

Nasjonale registerdata for pasienter som ble sykmeldt av fastlegen for depresjon, er koblet til typen oppfølging og nytt sykefravær etter at de sykmeldte kom tilbake til jobb. Ulike kjønns mønstre for helsehjelp var det mest interessante funnet, ifølge NORCE-forsker Heidi Marie Meling.



PH.D. OG FORSKER: – Det er fortsatt mange utforskede faktorer knyttet til sykefravær, sier Heidi Marie Meling i NORCE. Foto: Andreas R. Graven/NORCE

I en nylig publisert registerstudie har Meling og medforfattere sett på hvilken type oppfølging pasienter fikk etter at de ble sykmeldt av fastlegen for depresjon. Deretter har de kartlagt nytt sykefravær, uansett årsak, i de to årene

etter at pasientene var tilbake i jobb – beskrevet som bærekraftig retur til arbeid.

I løpet av de to årene etterpå var situasjonen slik:

- Cirka 30 prosent hadde ikke noe legemeldt sykefravær, uansett årsak
- I underkant av halvparten gikk over på arbeidsavklaring
- Snaut seks prosent fikk uføretrygd
- En høyere andel kvinner enn menn var sykmeldt, mens flere menn fikk andre trygdeytelser

Forskerne så på flere hovedkategorier av behandling. Referansegruppen ble definert som pasienter som ble fulgt opp regelmessig av fastlegen i 12 uker etter sykmelding, og hvor svært få fikk antidepressiva. Denne gruppen hadde lavest sannsynlighet for nytt legemeldt sykefravær de neste to årene.

Pasienter som bare fikk én fastlegeoppfølging de første tre månedene, hadde høyere risiko for nytt sykefravær. Det samme gjaldt for pasienter som fikk jevnlig oppfølging hos fastlege, men hvor en høyere andel fikk antidepressiva. Også pasienter fulgt opp i spesialisthelsetjenesten hadde høyere sannsynlighet for nytt sykefravær.

Studien kan ikke si noe om årsakssammenheng mellom type oppfølging og nytt sykefravær. Forskjeller i behandling og sammenhengen med nytt sykefravær kan muligens forklares med blant annet ulik alvorlighetsgrad av depresjon, noe studien ikke hadde data på.

Ulik helseatferd

Studien avdekket ulike mønstre hos menn og kvinner i sammenhengen mellom type oppfølging og nytt sykefravær – noe som ifølge Meling er ett av de mest interessante funnene.

– Menn med minst oppfølging hadde lavest sannsynlighet for bærekraftig retur til arbeid sammenlignet med referansegruppen. Denne sammenhengen var ikke tilfelle hos kvinner, der gruppen med mest behandling var forbundet med mer sykefravær de neste to årene relativt til referansegruppen, forteller ph.d. og forsker Heidi Marie Meling i NORCE.

Menn som fikk aller minst oppfølging hadde 14 prosent statistisk signifikant lavere sannsynlighet for å være tilbake i jobb uten ny sykmelding de neste to årene, sammenlignet med referansegruppen.

– Kanskje er dette en gruppe som ikke har det største symptomtrykket og hvor klinisk skjønn tilsier at de ikke trenger noe mer intensiv behandling. Men dette kan vi ikke si noe om fordi vi ikke kjenner til alvorlighetsgraden av depresjon. Det er jo allikevel snodig siden de er sykmeldt i minst tre måneder og trolig har et visst funksjonstap, kommenterer forskeren.

Forfatterne peker også på at noen menn kan ha fått hjelp i det private helsevesenet eller gjennom andre kommunale tiltak. Det er også mulig at pasienter har fått hjelp for depresjon selv om konsultasjonen er kodet for noe annet.

Blant kvinner var mønsteret motsatt: Mest hjelp – inkludert spesialisthelsetjeneste – var forbundet med 23 prosent lavere sannsynlighet for bærekraftig retur til arbeid.

– Disse funnene bør leses med forsiktighet, da alvorlighetsgraden av depresjon sannsynligvis kan forklare noen av forskjellene, understreker Meling.

– Det er mer interessant å se på forutsetningene til menn og kvinner uavhengig av hverandre, som at de for eksempel har ulik atferd for å søke helsehjelp. Menn går sjeldnere til lege enn kvinner, og kvinner har gjerne litt høyere helsekompetanse enn menn, sier hun.

Mangler data på alvorlighet

Studien baserer seg på data fra 13 624 personer i alderen 20–64 år som ble diagnostisert med depresjon hos fastlegen og var sykmeldt i minst tre måneder mellom 2009 og 2011. Den måler bærekraftig retur til jobb som antall sykmeldingsdager de neste to årene. Forskerne har ikke informasjon om alvorlighetsgrad eller om det dreier seg om førstegangsdepresjon.

– Depresjon er ofte en tilbakevendende lidelse, og med andre episode øker sannsynligheten for ny depresjon med cirka 60 prosent – og trolig med enda større sannsynlighet for å bli sykmeldt på nytt deretter, kommenterer Meling.

Trenger mer kunnskap og oppfølging

Studien er del av Melings doktorgradsarbeid og inngår i prosjektet «The Norwegian GP-DEP Study».

– *Hvordan kan funnene i studien bidra til bedre depresjonsbehandling?*

– Vi mangler noen data, som alvorlighet av depresjon og sykemeldingsgrad, så vi må tolke resultatene med forsiktighet. Men vi ser at de ulike forløpene har ulik sammenheng med bærekraftig retur til arbeid, og at dette arter seg ulikt blant menn og kvinner. Det er kunnskap som kan være til hjelp for fastlegene. Når fastlegen får en mann med depresjon på kontoret, bør legen kanskje sørge for en tettere og lengre oppfølging enn bare to uker.

Meling peker på at det fortsatt finnes mange utforskede faktorer knyttet til sykefravær og retur til jobb. Mye av forskningen på området handler om hva som skal til for å få folk tilbake til arbeid, mens det er vesentlig mindre forskning på hva som skjer etterpå.

– Vi må se på hvilke forhold folk lever under og på hvilke forutsetninger de har. Fremdeles er det sånn at menn og kvinner lever litt ulike liv, og i Norge er arbeidsmarkedet fremdeles veldig kjønnssegregert. Hvordan kan vi for

eksempel fremme helsekompetansen hos menn så de søker hjelp i tide og før de må ut i en sykmelding? Vi må også ha rom i arbeidslivet for folk med begrensninger. Inkluderer vi flere, må vi kanskje også akseptere en viss mengde sykefravær, eller tenke nytt om hva vi anser som bærekraftig arbeidsdeltakelse, sier Heidi Marie Meling.

Publisert: 18. august 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.09.16

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juli 2026.