
Skjemaer og hefte til besvær eller til nytte – for hvem?

BOKOVERSIKT

En del av legens hverdag er omgjort fra sju til to nye skjemaer. Veiledningsheftet må innholdsmessig kunne sies å være langt bedre enn de tidligere veiledningene. Heftet er systematisk bygd opp og klargjør innledningsvis viktige poenger som hvem kan sykmelde, plikt til å utstede sykmeldingsattest og habilitet.

Legeloven, folketrygdloven og forvaltningsloven er alle vist til på korrekt vis. Av dette følger også at det blir komplisert både å lese og etterfølge en del av innholdet i heftene.

Rikstrygdeverket understreker nok en gang at spesielle livssituasjoner ikke gir rett til sykepenger, men strekker seg i denne utgaven til å innrømme at ”slike tilstander gir i seg selv ikke rett til sykepenger, men kan utvikle seg på en slik måte at den medfører arbeidsuførhet”. Denne forståelsen er et fremskritt for pasienten, legen og trygdeetaten.

Heftet går strukturert og greit både gjennom alternativer til sykmelding, og sykmelding i særskilte situasjoner som enhver allmennpraktiker vil kjenne igjen som ”vanskelig sykmeldingstilfelle”.

Heftet gir i forbindelse med skjema IA 08 – 07.08 en tilsvarende innføring i sykdomsbegrepet og lovens tolking av dette i forhold til en fra før kjent begrepsverden.

Veilederen gir oversikt over forslag til tiltak utover den medisinske behandling. Det er betryggende at Rikstrygdeverket kun godkjenner behandling som er ”vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis”.

Både veiledningsheftet og de to nye skjemaene er gjennomsyret av Rikstrygdeverkets behov for ”det objektivt målbare” og ”prognose med tempoplan”. Trygdeetaten definerer seg selv til å inneha en ”veiviserrolle”, mens legen defineres som ”en som utfører tjeneste eller arbeid for trygdekontoret”.

Om det første er å si at det er langt igjen til trygdeetaten har så kompetente fagfolk ute ved de lokale kontorene, at de reelt kan vurdere om ”de medisinske vilkår for rett til sykepenger er oppfylte, og om det er behov for medisinske, yrkesrettede eller andre tiltak.” Det problematiseres fra Rikstrygdeverkets side lite at legen nødvendigvis også må se verden med pasientens briller. De fleste langtidssykmeldinger er multifaktorielle. Det samme gjelder atferdingssaker og uførhet.

De to skjemaene bærer begge preg av at legen skal ha god kjennskap til pasientens livssituasjon, arbeidslivskrav og allerede på et tidlig tidspunkt kunne si noe om prognose. Det stilles krav til ”behandlingsplan” og til revurdering av denne. Selv mange langtidssykmeldinger med konkret diagnose kan umulig få noen slik, fordi pasienten står i en offentlig annenlinjekø, der ventetiden er høyst uforutsigbar.

Trygdeetaten vil ha flest mulig opplysninger inn på færrest mulig sider. Det er i seg selv prisverdig, men enhver som har lest veiledningsheftets krav til utfylling, skjønner raskt at det nødvendige sjelden er mulig å presse inn på de tilmålte rutene. Det har også vist seg i min hverdag.

En viss effektivisering er skjedd, idet man utover arbeidsgiverperioden bare skal fylle ut en del II av sykmeldingsblanketten. Det kan være nyttig å melde til trygdekontoret både om man ønsker kjøp av helsetjenester eller aktiv sykmelding, og at man kan be trygdekontoret ta kontakt med arbeidsgiver! Om denne effektiviteten er verd prisen, stiller jeg et spørsmålstegn ved.

Fra uke 8 i 2001 skal Legeerklæring ved arbeidsuførhet benyttes. Dette skjemaet er mer problematisk enn det første: Dels stilles det spørsmål som ikke kan besvares innenfor ”plan for medisinsk utredning og behandling”, dels forventes det både at legen skal uttale seg om en ”medisinsk begrunnet vurdering av funksjons- og arbeidsevne” og om prognosen, delt opp i små delspørsmål som for allmennmedisineren flyter helt over i hverandre.

Det hele preges av krav til fakta, både diagnostisk og prognostisk, helst med tidsangivelser på uker nær. De færreste langtidssykmeldinger/attføringssaker er kvantifiserbare i sin natur. Sykmeldingstid ved P- og L -diagnoser er komplekse å måle i uker og måneder. Det er også komplekst i forhold til hva som kan forventes av pasienten på ”funksjonsnivå”.

Allmennlegen ser skjemaenes styrke: Nå kan jeg tilbakevise problem til trygdekontoret. De kan forventes å ta kontakt med arbeidsgiver, og ordne opp de få gangene jeg skjønner at kjøp av helsetjenester er viktig. Men svakheten ser jeg også: Jeg kan ikke avgi svar i nærheten av noe som er nøyaktig, verken hva angår ventetider eller prognoser.

Nok en gang er det presentert skjemaer som ikke gir rom for at ”tiden er et diagnostikum og et terapeutikum”. Veiledning og skjemaer, ikke minst tolking av utfylte skjemaer, stiller store krav til skjønn, kunnskap og erfaring hos trygdeetaten.

Også de ansatte ved lokalkontorene i etaten er etter hånden så hardt presset av Rikstrygdeverket at jeg tillater meg å stille spørsmålet jeg startet med: skjema til besvær eller nytte – for hvem?

Anne Mathilde Hanstad

Rådhusgaten legegruppe

Jørpeland

Publisert: 30. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. juli 2026.