
Fastlegen som portvakt for alt

DEBATT

NICK FARADONBEH

a.faradonbeh@ntnu.no

Nick Faradonbeh er fastlege og universitetslektor ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Fastleger brukes i økende grad som løsning på problemer som egentlig hører hjemme hos andre. Skal de være portvoktere for hele velferdsstaten?



Illustrasjon: FancyStudio/iStock. Tilpasset av Tidsskriftet

Nylig deltok jeg i TV-programmet Debatten på NRK om sykelønnsordningen [\(1\)](#). Argumentene var velkjente: Fastlegene må bli strengere. Insentivene er feil. Kontroll og økonomiske virkemidler må skjerpes. Det som i liten grad ble diskutert, var hvordan disse føringene slår ut i praksis.

På mitt helt vanlige fastlegekontor møter jeg daglig konsekvensene. Sykmelding handler ikke lenger bare om sykdom, men også om sorg, konflikter, omsorgsbyrde, svikt i tjenester og arbeidsgivere som ikke tilrettelegger – til slutt er det fastlegen som blir løsningen.

«Belastningene er reelle, men ikke alt som er vanskelig i livet, er sykdom»

Én pasient ønsker to måneders sykmelding etter at kjæledyret døde. En annen vil være hos sin døende mor i utlandet. En tredje ber om attest for å komme seg ut av en vanskelig bosituasjon. En fjerde har fått beskjed av arbeidsgiver om å «gå til legen og få sykmelding». Belastningene er reelle, men ikke alt som er vanskelig i livet, er sykdom.

Likevel forventes det at fastlegen oversetter livsproblemer til medisinske diagnoser fordi systemet mangler andre virkemidler.

Sykmelding som universalløsning

Gradvis har sykmelding blitt et svar på problemer som egentlig tilhører andre arenaer: arbeidsmiljø, ledelse, omsorg, NAV-systemet og manglende fleksibilitet i arbeidslivet.

Presset kommer ikke bare fra pasienter, men også fra andre deler av hjelpeapparatet. «Dette må fastlegen ta stilling til», får vi høre. Resultatet er at fastlegen blir en portvakt for hele velferdsstaten – uten tydelig mandat eller egnede verktøy.

Dermed får vi en rolle vi ikke er utdannet for. Vi skal ikke bare gjøre medisinske vurderinger, men også avgjøre hvem som skal få tilgang til velferdsordninger. Det er i liten grad medisinske spørsmål, men samfunnsmessige avveininger.

Når alt blir medisinsk

Konsekvensene rammer flere. Pasienter får livsbelastninger definert som sykdom. Fastlegen blir mer defensiv og presset i vurderingene.

«Dette er ikke en kritikk av pasienter som ber om hjelp. De fleste gjør bare det systemet har lært dem. Problemet ligger i strukturene rundt oss»

Når stadig flere problemer håndteres som medisinske, mister både medisinen og mennesket noe av sin plass.

Dette er ikke en kritikk av pasienter som ber om hjelp. De fleste gjør bare det systemet har lært dem. Problemet ligger i strukturene rundt oss.

Hva må gjøres?

Skal sykefraværet ned, må tiltakene settes inn der problemene oppstår. Arbeidsgivere må ta større ansvar for arbeidsmiljø og tilrettelegging, og NAV må gjøre egne vurderinger, ikke bruke fastlegen som en forlengelse av sitt system. Livskriser må dessuten kunne håndteres uten at de automatisk gjøres til sykdom. Det viktigste er at fastlegen må avlastes, ikke tillegges nye kontrolloppgaver.

Under debatten etterlyste arbeids- og inkluderingsminister Kjersti Stenseng strengere portvoktere blant fastlegene (1). Vi kan bli strengere – men da blir vi mer kontrollører enn leger. Det kan svekke tilliten mellom oss og pasientene og gi et kaldere samfunn.

Dette er ikke et legeproblem, men et systemproblem. Fastleger kan ikke reparere velferdsstaten med sykmelding – men vi kan peke på hvor det svikter.

LITTERATUR

1. Debatten. 29. januar – Står sykelønna for fall? NRK 29.1.2026.
<https://tv.nrk.no/serie/debatten/sesong/202601/episode/NNFA51012926>
Lest 9.2.2026.

Publisert: 20. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0105
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.