

Sykepleien

ESSAY

Sykmelding løser ikke årsakene til redusert arbeidsevne

Sykmelding krever at arbeidsevnen er redusert på grunn av sykdom eller skade. Men arbeidsevne påvirkes også av arbeidsmiljø, belastninger og personlige forhold.

Rebecka Mikkelsen

Psykolog

Jessheim psykologsenter og Klinikk Toppetasjen, Ullensaker kommune

[Sykemelding](#)

[Fastlege](#)

[Sykefravær](#)

[Velferd](#)

Sykepleien 2026;114(108770):e-108770

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.108770](#)

Hovedbudskap

Sykmelding handler ofte om redusert arbeidsevne, men retten til sykmelding krever at arbeidsevnen er redusert på grunn av sykdom eller skade. Arbeidsevnen påvirkes ikke bare av sykdom, men også av kravene på arbeidsplassen og den enkeltes forutsetninger. For sykepleiere kan høy arbeidsbelastning, omsorgstretthet eller utrygge arbeidsforhold gjøre det vanskelig å stå i jobb. Essayet spør om sykmelding er blitt samfunnets eneste løsning når mennesker ikke lenger klarer å fungere i arbeid.

Diagnoser gir ikke bare en medisinsk forklaring. De gir også tilgang til den eneste etablerte ordningen som både fritar fra arbeidsplikt og sikrer inntekt: sykmelding. Sykmeldingen markerer ofte ikke når problemet begynner, men når den enkelte ikke lenger klarer å bære misforholdet mellom krav og kapasitet alene.

Sykefraværdebatten handler ofte om hvem som er syk nok til å være borte fra jobb. Langt sjeldnere diskuterer vi hva arbeidsevne egentlig er. Vi snakker ofte om arbeidsevne som om den er en egenskap som ligger i individet. Som om noen har mye av den, mens andre har mindre. Virkeligheten er mer komplisert.

«Sykefraværdebatten handler ofte om hvem som er syk nok til å være borte fra jobb. Langt sjeldnere diskuterer vi hva arbeidsevne egentlig er.»

Verdens helseorganisasjons klassifikasjonssystem ICF (International classification of functioning, disability and health) beskriver arbeidsevne som et samspill mellom helsetilstand og kontekstuelle faktorer, både miljø og personlige forhold (1). De samme helseutfordringene kan gi svært ulike arbeidsevner, avhengig av hvilke krav personen møter, og hvilke ressurser vedkommende har.

Denne forståelsen er heller ikke ny. Allerede i Trygderettens konsensusrapport fra 1994 ble det argumentert for at sykdom og funksjon må forstås i lys av både personlige ressurser og omgivelsenes krav (2).

Sykmelding kommer ofte sent

Som klinisk psykolog møter jeg sjelden mennesker som gir opp ved første motstand. Tvert imot møter jeg ofte mennesker som har holdt ut for lenge. De har forsøkt å kompensere. De har brukt stadig mer energi på å fungere som før, til tross for plager, livsbelastninger, høye jobbkraav eller krevende livsomstendigheter.

Ofta skyldes ikke plagene sykdom alene, men at den samlede belastningen i livet har blitt for stor. Likevel kan behovet for avlastning være reelt.

Mange lever lenge med et betydelig misforhold mellom krav og kapasitet før de blir sykmeldt. Belastningen bæres privat: gjennom dårlig søvn, kroppslige smerter, utmattelse, selvkritikk og en stadig høyere innsats for å opprettholde normal funksjon. Sykmeldingen markerer noen ganger punktet der den enkelte ikke lenger klarer å bære denne belastningen alene.

Ulike belastninger svekker arbeidsevnen

Belastning kan ha mange kilder. Den kan skyldes krevende omsorgsoppgaver hjemme, dødsfall i nær relasjon eller helseplager. Belastningen kan også være arbeidsrelatert, som ved trakassering eller for vedvarende høyt arbeidspress. Fellesnevneren er ikke hva belastningen skyldes, men at balansen mellom krav og kapasitet forskyves. Et slikt misforhold kan påvirke arbeidsevnen.

I helse- og omsorgstjenesten kan dette blant annet komme til uttrykk som omsorgstretthet. Sykepleiere møter daglig mennesker i krise, lidelse og ved livets slutt. Samtidig arbeider mange under tidspress, med bemanningsutfordringer og høye forventninger til faglig kvalitet og emosjonell tilstedeværelse.

Når den emosjonelle belastningen varer over tid uten tilstrekkelig restitusjon, støtte eller handlingsrom, kan omsorgstretthet utvikles. Det handler ikke nødvendigvis om sykdom, men om et langvarig misforhold mellom belastning og tilgjengelige ressurser, noe som igjen kan påvirke arbeidsevnen.

Sykepleiere er også en yrkesgruppe som har betydelig forhøyet forekomst av vold og trusler på jobb, særlig i psykisk helsevern og demensomsorgen. Konsekvensene kan være økt beredskap, frykt på jobb og søvnproblemer. Etter alvorlige eller gjentatte voldshendelser kan noen utvikle symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD).

Arbeidsmiljøet påvirker arbeidsevnen

Forskning viser at belastning ikke bare handler om hvor store krav vi møter, men også om hvor mye kontroll og innflytelse vi har (3, 4). Mennesker tåler ofte høy belastning bedre når de opplever handlingsrom og kan påvirke egen arbeidshverdag (5). Når høye krav kombineres med liten kontroll, lav fleksibilitet og begrenset innflytelse, øker risikoen for stress, helseplager og redusert funksjon.

Hvis redusert arbeidsevne oppstår i samspillet mellom individets forutsetninger og arbeidsmiljøets krav, følger det også at tiltak ikke bare bør rettes mot den enkelte gjennom sykmelding. De bør også rette seg mot forhold på arbeidsplassen.

«Når høye krav kombineres med liten kontroll, lav fleksibilitet og begrenset innflytelse, øker risikoen for stress, helseplager og redusert funksjon.»

Sykepleieres arbeidshverdag illustrerer dette godt. Selv høy faglig motivasjon og stor omsorgsevne kan bli utilstrekkelig når arbeidsmengden er vedvarende høy, bemanningen for lav eller muligheten til faglige pauser og kollegastøtte begrenset.

Risikoen for omsorgstretthet er derfor ikke bare et individuelt anliggende, men også et organisatorisk ansvar. Det samme gjelder – og kanskje i enda større grad – for sykepleiere som utsettes for vold og trusler og jobber under utrygge rammer.

Sykmelding løser ikke årsaken

Et viktig spørsmål er hva som skjer når sykmelding blir den primære responsen på problemer som egentlig krever organisatoriske løsninger, enten utfordringene ligger på jobb eller i privatlivet.

Sykmeldingen kan være nødvendig for den enkelte, og i noen tilfeller kan den også gi arbeidsgiveren tid og rom til å gjennomføre nødvendig tilrettelegging.

Samtidig kan sykmelding, også utilsiktet, bidra til å flytte ansvaret for belastninger knyttet til arbeidsplassen inn i helsevesenet. Da risikerer sykmeldingen å fungere som en ventil som avlaster individet, uten nødvendigvis å endre de belastende forholdene som bidro til svekket arbeidsevne i utgangspunktet.

Ikke all funksjonssvikt er sykdom

Kravet om sykdom er ikke vanskelig å forstå. Det ligger i selve ordet sykmelding. Sykdomskriteriet skal sikre rettssikkerhet og likebehandling ved å gi et felles medisinsk og rettslig vurderingsgrunnlag. Det bidrar også til en forsvarlig forvaltning av offentlige ytelser og reduserer risikoen for vilkårlige vurderinger.

Samtidig innebærer ordningen at mennesker med betydelig funksjonssvikt og redusert arbeidsevne må få funksjonstapet forstått innenfor en medisinsk kategori for å få tilgang til den eneste etablerte ordningen som opphever arbeidskrav og sikrer inntekt.

Mennesker kan imidlertid ha betydelig redusert arbeidsevne uten nødvendigvis å ha en diagnose. Pasienter oppsøker hjelp fordi de har symptomer og ikke lenger fungerer slik de trenger.

I praksis begynner vurderingen derfor ofte med funksjonstap og tapt arbeidsevne, ikke diagnosen. Deretter blir spørsmålet hvordan symptomene og funksjonstapet best kan forstås, dokumenteres og om de i det hele tatt kan plasseres innenfor et sykdomsbegrep.

Sykmeldingen blir ofte den eneste avlastningen

Argumentet er ikke at sykdomsvilkåret i sykmeldingsordningen bør avskaffes. Folketrygdloven bygger på at nedsatt arbeidsevne må skyldes sykdom. Samfunnet kan med god grunn ønske at inntektssikring ved arbeidsfravær skal være knyttet til sykdom.

Men i dag er sykmeldingen i praksis den viktigste, og kanskje den eneste, etablerte ordningen som avlaster mennesker når funksjon og arbeidsevne svikter, også når årsakene ikke først og fremst handler om sykdom. Det finnes selvfølgelig andre former for avlastningstiltak, men terskelen og kriteriene for å få disse ytelsene er betydelig høyere enn for å få sykmelding.

«I dag er sykmeldingen i praksis den viktigste, og kanskje den eneste, etablerte ordningen som avlaster mennesker når funksjon og arbeidsevne svikter.»

Sykdomsbegrepet får dermed en betydning som strekker seg utover det medisinske. Når sykdom blir inngangsbilletten til avlastning, er det ikke overraskende at diagnoser også får en legitimerende funksjon.

Resultatet kan bli et press på både pasient og behandler om å forstå belastningsreaksjoner og krevende livsomstendigheter gjennom et medisinsk språk. Det kan i seg selv forstås som en form for medikalisering.

Samfunnet trenger flere løsninger

Når redusert arbeidsevne forstås som et resultat av samspillet mellom sykdom, livsomstendigheter, arbeidsforhold og individuelle forutsetninger, er det ikke opplagt at løsningen er å utvide sykdomsbegrepet.

Et alternativ er å spørre om samfunnet trenger andre ordninger for mennesker med betydelig redusert arbeidsevne, der sykdom ikke nødvendigvis er den mest presise forklaringen. En slik diskusjon flytter oppmerksomheten fra hva som skal regnes som sykdom, til hvordan samfunnet best kan møte mennesker med funksjonstap og redusert arbeidsevne.

Hvis redusert arbeidsevne i stor grad oppstår i møtet mellom individ og omgivelser, bør vi også spørre om mer av innsatsen bør rettes mot omgivelsene personen skal fungere i. Bedre organisering, tilrettelegging og arbeidsforhold kan i noen tilfeller være vel så viktig som stadig å finjustere sykdomsbegrepet.

Det betyr ikke at diagnosene er feil. Heller ikke at belastningen er mindre reell. Men når diagnosen blir den viktigste kilden til legitimitet, risikerer vi å behandle sykdom og funksjonstap med påfølgende svekket arbeidsevne som om de var ett og samme fenomen.

Helsevesenet står i et spenningsfelt

De siste årene har myndighetene innført og foreslått flere tiltak for å redusere sykefraværet. Blant annet har de lagt større vekt på gradert sykmelding og mer standardiserte vurderinger (6). Intensjonen er god. Høy arbeidsdeltakelse er viktig både for den enkelte og for samfunnet.

Samtidig tyder forskning på at gradert sykmelding i mange tilfeller kan gjøre det lettere å komme tilbake i arbeid enn full sykmelding (7, 8).

Mer standardiserte vurderinger kan også være en fordel fordi de kan bidra til mer likebehandling. Det reiser imidlertid spørsmål om hvor mye rom som blir igjen for klinisk skjønn.

Når arbeidsevnen er redusert, men årsakene er uklare, blir helsevesenet stående i et spenningsfelt mellom flere legitime hensyn: pasientens behov og helse på den ene siden, og samfunnets behov for høy arbeidsdeltakelse på den andre. Disse hensynene peker ikke alltid i samme retning.

Arbeidsevne krever individuelle vurderinger

Problemstillingen gjelder ikke bare pasientene. Også helsepersonell kan befinne seg i en tilsvarende situasjon. Sykepleiere forventes å levere høy faglig kvalitet, være emosjonelt

tilgjengelige og sikre kontinuitet i omsorgen, samtidig som mange arbeider under betydelig ressursmangel.

Når belastningen over tid blir større enn den enkelte kan håndtere, kan resultatet bli omsorgstretthet, emosjonell utmattelse og redusert arbeidsevne. Også her er spørsmålet om løsningen først og fremst skal være individuell sykmelding, eller om arbeidsplassen må endre de organisatoriske forholdene som skaper belastningen.

«På legekantoret sitter mennesker med sammensatte problemstillinger og plager som medfører nedsatt funksjon.»

Dette spenningsfeltet blir særlig synlig i fastlegens vurderinger av arbeidsevne og sykmelding. På legekantoret sitter mennesker med sammensatte problemstillinger og plager som medfører nedsatt funksjon. Det er den søvnløse og utslitte småbarnsmoren. Mannen som fortsatt sørger over sin avdøde kone. Kvinnen med diffuse muskel- og skjelettplager.

For dem kan arbeid være det som holder hverdagen sammen. Det å komme på jobb kan være en nødvendig pause fra et krevende privatliv. Men uten nok innflytelse, kontroll og fleksibilitet kan det samme arbeidet bli det som tipper dem over bristepunktet.

Arbeidsgiver må ta større ansvar

Helsepersonell kan dermed havne i en lojalitetskonflikt og bli sittende med et ansvar som strekker seg utover helsetjenestens mandat (9). Ansvaret for å ivareta arbeidsevne ligger imidlertid ikke hos helsetjenesten alene. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiver å tilrettelegge arbeidet så langt det er mulig (10).

Hvis arbeidsevne forstås som et resultat av samspillet mellom individ og omgivelser, blir spørsmålet om hvordan arbeidet organiseres og tilrettelegges, like viktig som spørsmålet om personens helsetilstand.

For sykepleiere kan slik tilrettelegging innebære mer enn ergonomiske tiltak. Tilstrekkelig bemanning, rom for faglig refleksjon, debriefing etter belastende hendelser, forutsigbare arbeidsplaner og støtte fra ledelsen kan være avgjørende for å forebygge omsorgstretthet og opprettholde arbeidsevnen over tid.

Når målet er å redusere sykefravær, blir det desto viktigere å styrke tiltak utenfor helsetjenesten som vi vet virker. Graderte sykmeldinger må for eksempel møtes med reelle muligheter for å gradere arbeidslivets krav.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med virksomheter, men det finnes ingen nasjonal statistikk som viser hvor mange arbeidsgivere som faktisk oppfyller den individuelle tilretteleggingsplikten. Hvis tilrettelegging ofte svikter i praksis, kan redusert tilgang til sykmelding bli som å kutte livlinen uten å sikre fallet.

Debatten må handle om mer enn sykefravær

Arbeid er for de fleste mennesker en kilde til mening, struktur, mestring og tilhørighet. Langvarig fravær fra arbeid kan også ha store kostnader, også personlige. Derfor bør vi være varsomme med å romantisere sykmelding som løsning.

Kanskje er ikke det mest interessante spørsmålet hvem som er syk nok til å få en sykmelding. Kanskje er det vel så viktig å spørre hvorfor sykmeldingen har blitt den primære ordningen for å avlaste mennesker som ikke lenger fungerer som forventet.

Hvis rommet for sykmelding blir mindre, forsvinner ikke nødvendigvis belastningen som førte personen til fastlegens kontor i første omgang. Spørsmålet er hvor belastningens uttrykk nå tar veien.

«Hvis rommet for sykmelding blir mindre, forsvinner ikke nødvendigvis belastningen som førte personen til fastlegens kontor i første omgang.»

Flyttes mer av ansvaret tilbake til individet? Øker presset på tilrettelegging og organisatoriske tiltak på arbeidsplassen? Eller blir mennesker stående lenger i situasjoner der funksjonen gradvis svekkes, til sykdom omsider blir et faktum?

Disse spørsmålene fortjener større oppmerksomhet enn de ofte får i debatten. Hvis sykmeldingen i noen tilfeller markerer punktet der den enkelte ikke lenger klarer å bære misforholdet mellom krav og kapasitet alene, handler spørsmålet ikke bare om hvordan sykefraværet kan reduseres. Det handler også om hva som skjer når denne muligheten blir mindre tilgjengelig.

Arbeidslivet må forebygge overbelastning

Så lenge sykmelding er samfunnets svar når menneskers arbeidsevne og funksjon svikter, vil presset på å forstå funksjonssvikt gjennom medisinske kategorier bestå. Ikke fordi mennesker ønsker diagnoser, men fordi diagnoser ofte er nøkkelen til den eneste tilgjengelige nødventilen.

Skal vi redusere behovet for sykmelding, holder det ikke å endre sykmeldingspraksisen. Vi må også utvikle bedre måter å møte og avlaste mennesker med redusert funksjon og arbeidsevne på – også utenfor helsetjenesten.

Dette gjelder ikke minst i helse- og omsorgstjenesten, der stadig flere sykepleiere rapporterer om høy arbeidsbelastning, emosjonell utmattelse og vansker med å stå lenge i yrket.

Hvis omsorgstretthet eller reaksjoner på utrygge arbeidsforhold først og fremst møtes med sykmelding, uten at arbeidsforholdene endres, risikerer vi å behandle konsekvensene i stedet

for årsakene.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikt.



OMSORGSTRETTTHET: Sykepleiere arbeider ofte under høyt arbeidspress og store emosjonelle belastninger. Manglende bemanning, støtte og mulighet for restitusjon kan føre til omsorgstretthet og redusert arbeidsevne, uten at årsaken nødvendigvis er sykdom.

Illustrasjon: Pixel-Shot / Shutterstock / NTB / Nina E.H. Hauge

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). International classification of functioning, disability and health (ICF) [internett]. Genève: WHO; 2001 [hentet 4. juni 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
2. Bruusgaard D, Heiberg AN, Lie RK, Malterud K, Noreik K, Westin S. Sykdomsbegrepet i folketrygdloven (§ 8-3): konsensusrapport til Trygderetten [internett]. Oslo: Universitetet i Oslo; 1994 [hentet 4. juni 2026]. Rapport 95:2. Tilgjengelig fra: <https://trygdemedisin.legeforeningen.no/asset/Bok/trygdemedisin/Konsensusrapporten.pdf>
3. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q.* 1979;24(2):285–308. DOI: [10.2307/2392498](https://doi.org/10.2307/2392498)
4. Nielsen K, Nielsen MB, Ogbonnaya C, Käsälä M, Saari E, Isaksson K. Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work Stress.* 2017;31(2):101–20. DOI: [10.1080/02678373.2017.1304463](https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463)
5. Clausen T, Pedersen LRM, Andersen MF, Theorell T, Madsen IEH. Job autonomy and psychological well-being: A linear or a non-linear association? *Eur J Work Organ Psychol.* 2022;31(3):395–405. DOI: [10.1080/1359432X.2021.1972973](https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1972973)

6. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Nye grep for redusert sykefravær [internett]. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet; 11. mai 2026 [hentet 4. juni 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-grep-for-redusert-sykefravar/id3159205/>
7. Folkehelseinstituttet (FHI). Effects of partial sick leave versus full-time sick leave on sickness absence and work participation [internett]. Oslo: FHI; 2018 [hentet 4. juni 2026]. Rapport-2018. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/effects-of-partial-sick-leave-versus-full-time-sick-leave-rapport-2018-.pdf>
8. Viikari-Juntura E, Virta LJ, Kausto J, Autti-Rämö I, Martimo KP, Laaksonen M, et al. Legislative change enabling use of early part-time sick leave enhances return to work and work participation in Finland. Scand J Work Environ Health. 2017;43(5):447–56. DOI: [10.5271/sjweh.3664](https://doi.org/10.5271/sjweh.3664)
9. Arden AD, von Wachenfeldt V. Vi vil ha gradert sykmelding, men ikke gradert arbeidsliv [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 4. mai 2026 [hentet 4. juni 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/fastleger-placed-sykefravaer/vi-vil-ha-gradert-sykmelding-men-ikke-gradert-arbeidsliv/745965>
10. Arbeidstilsynet. Tilrettelegging av arbeidet [internett]. Trondheim: Arbeidstilsynet; u.å. [hentet 31. juli 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidstid-og-organisering/tilrettelegging/>