

Et liv på femten minutter – psykolog hos fastlegen



Ann-Elizabeth Wiig

Utviklingssenter for arbeid og psykisk helse (USAP) Nav Øst-Viken

Ann-Elizabeth.Wiig@nav.no

Thilip Thangarasa

Senter for jobbmestring, Nav Øst-Viken

Ved å jobbe fysisk sammen kan fastleger, psykologer og arbeidsspesialister hindre folk fra å falle ut av arbeidslivet.

Pasienten som omtales i teksten, har samtykket til omtalen. Vi vil takke Geir Wigtil ved USAP for nyttige innspill og kommentarer.

Rundt tre firedeler av økningen i sykefraværet tilskrives psykiske plager som mild til moderat angst og depresjon, som utgjør en økende belastning på individ og fellesskap (Nav, 2024). Særlig urovekkende er situasjonen for unge voksne, der antallet uføre er doblet over en tiårsperiode (Riksrevisjonen, 2024). Utviklingen skjer til tross for at arbeid og utdanning kan bidra til anerkjennelse, fellesskap og god helse (Folkehelseinstituttet, 2026).

Historisk sett har deltakelse i arbeidslivet i liten grad vært et suksesskriterium i helsetjenestenes resultatkrav, mens arbeidsrettede tiltak ofte har manglet den nødvendige helsefaglige forankringen. Behovet for reell samhandling og koordinering mellom ulike tjenestenivåer og forvaltningsområder har vært en sentral politisk ambisjon siden Samhandlingsreformen i 2012, men er fortsatt et av de mest gjenstridige problemene i helsevesenet (Nødland & Rommetvedt, 2019). I dette landskapet befinner psykologen seg i et til tider komplekst skjæringspunkt mellom direkte klinisk behandling og en dypere systemforståelse.

I prosjektet «Arbeidsfokus på fastlegekontor» etablerte vi en samlokalisert modell der psykolog og jobbspesialist var fysisk til stede på legekontoret og hadde tilgang til samme journalsystem som fastlegen. En av artikkelforfatterne (Wiig) jobbet i en deltidsstilling tilknyttet fastlegekontoret, mens den andre artikkelforfatteren (Thangarasa) bidro med faglig veiledning og system- og samfunnskunnskap. Prosjektet var et tverrsektorielt samarbeid startet av Utviklingssenter for arbeid og psykisk helse (USAP) i regi av Nav Øst-Viken, der fem privatdrevne fastlegekontor inngikk. Målgruppen var pasienter med milde til moderate psykiske plager og/eller muskel- og skjelettlidelser, som sto i fare for eller var i sykefravær. Pasienter ble henvist direkte fra fastlegen, og kognitiv terapi og arbeidsrettet oppfølging ble gitt parallelt. Ved at man som psykolog og jobbspesialist er fysisk plassert hos fastlegene, var tanken at pasienter kunne henvises på et tidligere tidspunkt, og at terapeutiske og arbeidsrettede tiltak kunne implementeres på en mindre ressurskrevende måte.

Søkelys på umiddelbare symptomer

Fastlegen er pasientens primære inngangsport til hjelpeapparatet. Som selvstendige næringsdrivende er de fleste fastlegers inntjening direkte knyttet til antall konsultasjoner og medisinske prosedyrer, som

kan skape et strukturelt insentiv for høy gjennomstrømning og korte pasientmøter, ofte normert til femten minutter (Folkehelseinstituttet, 2025).



Når en pasient har komplekse og diffuse utfordringer, der psykiske symptomer er filtret sammen med relasjonelle konflikter på arbeidsplassen, mestringsfall og/eller dype økonomiske bekymringer, er vår erfaring at fastleger prioriterer de mest umiddelbare kroppslige og emosjonelle symptomene. En sykemelding fremstår ofte som den mest tilgjengelige intervensjonen for å gi pasienten en pause, til tross for at pasienter som er inaktive og uteblir fra arbeidslivet, kan oppleve vedvarende og forsterkede plager (Mykletun et al., 2025; Strupstad, 2025). Å gjennomføre en grundig samtale som konkluderer med at det ikke er medisinsk indikasjon for sykemelding, kan ta betydelig lengre tid enn å etterkomme pasientens ønske (Mykletun & Østby, 2026). Rammene fastlegene arbeider under, kan altså forsterke tendensen til å sette i gang tiltak som gir lindring på kort sikt, men som på lengre sikt kan forsterke pasientens utfordringer.

Bedre vilkår for grundige vurderinger

Som psykologer på fastlegekontoret kunne vi gjennomføre lengre vurderingssamtaler med en ramme på førtifem minutter. Vi tilnærmet oss pasientenes utfordringer med utgangspunkt i arbeidsrettet kognitiv terapi, der vi vektla fungering i arbeid og forebygging av sykefravær. Slik behandling kan bidra til å redusere sykefravær og fremme arbeidsdeltakelse (Gjengedal et al., 2025). Jobbspesialisten i prosjektet arbeidet etter prinsippene for Supported Employment (SE), som innebærer en aktiv og oppsøkende tilnærming på den faktiske arbeidsplassen i møte med arbeidsgivere (Arbeid & Inkludering, u.å.). Sammen forsøkte altså psykolog og jobbspesialist å være et supplement til fastlegen, med rammer som tillot grundigere vurderinger og muligheten til å sette i gang tiltak som i større grad siktet seg inn på å returnere pasientene til arbeid.

Personlig økonomi før kognitiv arbeidsterapi

Pasientene ble henvist direkte fra fastlegen til psykologen, og vårt utvidede tidsrom lot oss identifisere de underliggende barrierene for arbeidsdeltakelse som sjelden kommer til overflaten i løpet av en standard legetime (Årthun, 2025). Samtidig kunne jobbspesialisten jobbe opp mot arbeidsplassen parallelt med psykologen. Målet var å skape en integrert samtidighet i tjenestene, slik at helsehjelp og arbeidsrettet støtte forsterket hverandre, fremfor å foregå i isolasjon eller sekvensielt.

Vi erfarte at den fysiske nærheten til fastlegen muliggjorde en langt tettere og mer uformell dialog. Ved å kunne ha tilgang til hverandre fysisk, dele lunsjbord og kaffemaskin opplever vi at det er lettere å oppklare misforståelser raskere og bygge en sterkere teamfølelse når man jobber med å følge opp samme innbygger.

Samplassingens kliniske betydning kan synliggjøres gjennom følgende eksempel: Psykologen fikk henvist en alenemor med to små barn, som sto i et hundre prosent sykefravær. Hun nærmet seg grensen for overgang til arbeidsavklaringspenger, som for mange markerer starten på et varig utenforskap (STAMI, u.å.). Kvinnen hadde ikke mottatt noen form for terapeutisk behandling. Hennes kliniske bilde var preget av lammende angstsymptomer og en omfattende unngåelsesatferd, som også innebar at hun hadde brutt all kontakt med sin arbeidsgiver og vegret seg for å delta i lovpålagte dialogmøter.

I en vanlig fastlegesituasjon vil en full sykemelding være et naturlig tiltak. Pasienten oppgir lidelsestrykk og må fungere som mor, og endringsarbeid knyttet til motivasjon for eksponering lar

seg vanskelig gjøre på korte sesjoner. I vårt tilfelle, der tjenestene var samlokalisert, kunne pasienten gå i gang med koordinert oppfølging hos psykolog og jobbspesialist allerede fjorten dager etter henvisning. Vår felles kartlegging avdekket raskt at de psykiske plagene var tett sammenvevd med praktiske og økonomiske livsutfordringer. Gjennom å utarbeide en konkret tilretteleggingsplan med mestringsorienterte arbeidsoppgaver kunne pasienten begynne en gradvis tilbakeføring til jobb. Samtidig koblet jobbspesialisten på en gjeldsrådgiver for å håndtere en uoversiktlig og tyngende gjeldssituasjon med en forpliktende plan.

Først når de mest presserende praktiske bekymringene ble adressert, ble pasienten kognitivt og emosjonelt tilgjengelig for å jobbe systematisk med eksponeringsterapi og reduksjon av dysfunksjonelle mestringsstrategier. Fysisk samlokalisering gjorde det enklere for lege, psykolog og jobbspesialist å holde seg oppdatert på status på oppfølgingen hos hverandre, for eksempel ved at jobbspesialisten raskt og enkelt kan gi en oppdatering på pasientens jobbsøk, som da igjen kan være nyttig for psykologen i en senere terapidtime.

Tilbake på jobb heller enn sykemeldt

Fastlegen ble holdt løpende oppdatert på progresjonen via psykologens notater i legejournalen. Oppdateringene fjernet behovet for den tidkrevende og ofte ineffektive «telefon-sisten» som etter vår erfaring har en tendens til å prege kommunikasjonen mellom fastleger og Nav-systemet. Pasienten fikk oppleve en enhetlig og trygg ramme rundt sitt forløp, der legen kunne bekrefte og støtte oppunder den felles planen for gradvis friskmelding. Pasienten var tilbake i full stilling etter kun fem timer hos psykologen og fire timer med jobbspesialisten.

Ved å intervenere tidlig på fastlegekontoret kan vi snu en negativ utvikling før pasienten mister kontakten med arbeidslivet og sin egen mestringsstro. Pasientene i Fastlegeprosjektet ga konsekvent uttrykk for at det å få hjelpen samlet via én dør var avgjørende for at de forble aktive og opprettholdt et nødvendig jobbhåp. Ved å slippe å sende innbyggere mellom systemer som selv har utfordringer med å snakke sammen, har vi allerede drevet med forebygging av psykiske helseplager, og også motvirket avmaktsfølelsen i møte med systemene.

Hjelpernes relasjonelle bånd og ensomhet

Fysisk nærhet og felles journalsystem kan altså bidra til at flere kommer tilbake til arbeid i situasjoner som ellers kunne endt med langvarig sykefravær og varig utenforskap, blant annet fordi samlokaliseringen styrker de relasjonelle båndene mellom ulike hjelpere. Ved at man deler lunsjbord og pasienterfaringer og unngår misforståelser, kan man iverksette tiltak med en gang, som ofte er avgjørende for at de som trenger hjelp, kan komme tilbake igjen på arbeidsplassen.

Til tross for de åpenbare kliniske gevinstene av psykologer på legekontoret medførte organiseringen en følelse av at jeg (Ann-Elizabeth) stod mellom barken og veden. Jeg befant meg på utsiden av det økonomiske kretsløpet på legekontoret. Det å be om en faglig drøfting med en muligens overarbeidet lege kan føles som en forstyrrelse av en allerede presset tidsplan der hvert minutt har en prislapp. Denne følelsen kan forsterkes av at psykologene kanskje ikke blir en naturlig del av det sosiale arbeidsmiljøet, og kan bli stående på utsiden av de uformelle arenaene som sommerfester og julebord, rett og slett fordi man tilhører en annen organisasjon.

Videre er den faglige ensomheten en reell utfordring for psykologer i slike desentraliserte roller. For å motvirke denne isolasjonen mener vi at det er avgjørende at psykologer i primærhelsetjenesten



forankres i faglige nettverk, for eksempel gjennom kommunepsykologer eller regionale kompetansemiljøer, slik at den faglige kvaliteten sikres over tid.



Lite tilrettelagt for samarbeid

For oss som samfunnspsykologer blir det tydelig at den individuelle lidelsen vi møter på kontoret, ofte er et symptom på systemiske mangler, der pasienter faller mellom stoler fordi systemene våre ikke er i stand til å snakke sammen. Derfor er det særlig negativt at vi erfarer lite tilrettelegging for god samhandling over tid, som kan gjøre det vanskelig å skape varig endring med prosjekter som Fastlegeprosjektet. Politisk snakkes det mye om samhandling, men finansieringssystemene forblir i stor grad sektorspesifikke og aktivitetsbaserte.

De fleste fastlegekontorer i Norge har i dag svært begrenset kapasitet til å huse ekstra personell som psykologer og jobbspesialister. Av de fem kontorene som deltok i prosjektet, var det kun ett som klarte å opprettholde samlokaliseringen over tid, som i stor grad skyldtes et tilfeldig ledig kontor. I en hverdag styrt av krav om høy gjennomstrømning for å dekke driftskostnader kan samhandling og forebyggende samtaler paradoksalt nok fremstå som en økonomisk byrde for den enkelte lege.

Samhandling for arbeidsdeltakelse

Erfaringene fra Nav Øst-Viken og Fastlegeprosjektet viser at det er mulig å organisere tjenestene på en måte som gir pasientene mer samtidige og helhetlige forløp. Når psykolog, jobbspesialist og fastlege arbeider fysisk sammen om arbeid og helse, resulterer det i behandlingsforløp som ser ut til å bidra til raskere funksjonsfokus og en opplevelse av å bli ivaretatt av et samlet lag. Oxford Researchs følgeevaluering av Fastlegeprosjektet stiller riktignok spørsmål ved om samlokalisering på fastlegekontor er riktig virkemiddel å prioritere fremover (Nav, 2024). Samtidig mener vi modellen kan ha kvaliteter som er vanskeligere å fange opp gjennom tradisjonelle resultatmål, for eksempel ved at fysisk nærhet påvirker samarbeid, informasjonsflyt og muligheten for samtidige tjenester.

Risikoen ved å ikke iverksette strukturelle endringer er at vi kan bevege oss mot et mer todelt helsevesen, der tilgang til helhetlige og integrerte tjenester blir avhengig av den enkeltes økonomiske ressurser eller geografi. En mer bærekraftig og sosialt rettferdig løsning vil være å integrere psykologkompetanse som en naturlig del av primærhelsetjenesten på fastlegekontoret, slik at denne hjelpen blir tilgjengelig for alle, uavhengig av kommuneøkonomi eller personlig forsikring.

Fastlegeprosjektet har gitt oss et hint om hva som er mulig når vi river ned gjerdene mellom helse og arbeid. Vi mener at deltakelse i arbeid og utdanning må integreres som en virksom del av det terapeutiske arbeidet fra første dag. For at isolerte pilotprosjekter skal utvikle seg til å bli en permanent standard i primærhelsetjenesten, kreves en gjennomgang av takstsystemer, organisatorisk forankring og politisk vilje til å utfordre dagens sektorsiloer. Uten økonomiske insentiver som støtter samhandling på tvers av profesjoner, vil slike modeller forbli marginale og avhengig av ildsjeler som er villig til å strekke seg utover det systemet krever.

Referanser

- Arbeid & Inkludering. (u.å.). *Supported Employment (SE)*. <https://www.arbeidoginkludering.no/kompetanse/supported-employment-se/>
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. I R. M. Lerner & W. Damon (Red.), *Handbook of child psychology* (6. utg.). Wiley.



- Brækhus, L. A. (2022). *Studie: Ferske fastleger opplever oftere konfliktfylte konsultasjoner*. Dagens Medisin.
- Folkehelseinstituttet. (2025, 7. april). Fastlønnede fastleger er mer restriktive portvoktere enn sine næringsdrivende kollegaer. *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/fastlonnede-fastleger-er-mer-restriktive-portvoktere-enn-sine-naringsdrivende-kollegaer/>
- Folkehelseinstituttet. (2026, 26. februar). *Arbeid og helse i Noreg*. Folkehelse rapporten. <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/samfunn/arbeid-og-helse/>
- Gjengedal, R. G., Hannisdal, M., Osnes, K., Reme, S. E., Wells, A., Blonk, R. & Hjemdal, O. (2025). Metacognitive therapy and work-focus for patients with depression, anxiety or comorbid depression and anxiety on sick leave: A single-centre, open-label randomised controlled trial. *EClinicalMedicine*, 89.
- Helsedirektoratet. (2021, desember). *Strategi 2021 – Strategi for fagfeltet arbeid og helse*. <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/arbeid-og-helse/Strategi%202021%20%E2%80%93%20Strategi%20for%20fagfeltet%20arbeid%20og%20helse.pdf>
- Johannessen, L. B. (2017, 23. mai). Er vi på full fart mot et todelt helsevesen? *Tidsskrift for Den norske legeförening*. <https://www.lmi.no/2017/05/23/pa-full-fart-todelt-helsevesen/>
- Mykletun, A., Kraft, K. B., Hoff, E. H. & Østby, K. A. (2025). *Fastlegenes avlønning og insentiver: Konsekvenser for portvokterrollen* (Rapport). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2025/fastlegenes-avlonningsform-og-insentiver-konsekvenser-for-portvokterrollen/>
- Mykletun, A. & Østby, K. A. (2026, 30. juni). Sykefraværstiltak med tvilsom effekt. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/aJ3xMa/sykefravaerstiltak-med-tvilsom-effekt>
- Nav. (2024, 19. januar). *Arbeidsfokus på fastlegekontor, Oxford Research*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/fou-programmet-under-ia-avtalen/arbeidsfokus-pa-fastlegekontor-oxford-research>
- Nødland, S. I. & Rommetvedt, H. (2019). Samhandlingsreformen i helsevesenet: Statlige insentiver og kommunale virkninger. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 60(2), 166–188.
- STAMI. (u.å.). *Frafall*. <https://noa.stami.no/helse-og-fravaer/frafall/>
- Strupstad, J. H. (2025, 3. februar). NRK: Forsker mener fastleger taper på nei-samtaler. Fastlege er uenig. *Fysioterapeuten.no*. <https://www.fysioterapeuten.no/fastlege-fysioterapeut-fysioterapeuter/nrk-forsker-mener-fastleger-taper-pa-nei-samtaler-fastlege-er-uenig/158368-samtaler>. Fastlege er uenig
- Riksrevisjonen. (2024). *Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet* (Dokument 3:17 (2023–2024)). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2023-2024/ungeutenforarbeidslivet.pdf>
- Årthun, A. F. (2025, 21. februar). Får klar beskjed: Én legetime = én problemstilling. *NRK Rogaland*. https://www.nrk.no/rogaland/pasienter-far-klar-beskjed-hos-legen_-en-legetime_-en-problemstilling-1.17253411