

Hva med legepensjonistene?

Legepensjonister har ikke vært som andre pensjonister. De har i stor utstrekning valgt å pensjonere seg så sent som mulig. Etter uttak av pensjon har mange valgt å utøve yrket i mange år, en del også etter 75 års alder. Legene begynner nå å oppføre seg som andre pensjonister med tilsvarende utdanningsnivå. Stadig flere leger vil antakelig velge tidligere pensjonering og renndyrke sin pensjonisttilværelse.

Legeforeningen har de siste årene vist større engasjement for legepensjonistene og har blant annet sikret dem gode pensjonsvilkår og økonomisk valgfrihet. Men Legeforeningen har ikke et fullverdig organisasjonsmessig tilbud til denne gruppen. Her foreslås en del tiltak, bl.a. lokale nettverk i regi av Eldre lægers forening, gjerne i samarbeid med fylkesavdelingene.

Som gruppe er sannsynligvis pensjonerte leger i Norge blant de som er best sikret økonomisk. Dette skyldes delvis tjenstepensjonsordningene og det sikkerhetsnettet Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) gir. Mange leger har også private tilleggspensjoner.

Legers identitet er sterkt knyttet til det å være lege. For en del er nok dette medvirkende til at man fortsetter i stillingen så lenge regelverket tillater det. Andre tar på seg legearbeid i tillegg til pensjon. De som velger å avslutte sin legegjerning, for eksempel ved Avtalefestet pensjon (AFP), møtes delvis med vantro forbauselse fra jevnaldrende og fortsatt yrkesaktive kolleger (1). Pensjonisttilværelsen kan medføre en rekke problemer (2, 3), og dette gjelder nok også legepensjonister.

Legeforeningen har vært opptatt av enhet og har vært skeptisk til en oppsplitting av organisasjonen i en søylestruktur. I dag er det søylestrukturen, representert ved yrkesforeningene, som ivaretar de enkelte gruppers interesser. Balansen mellom gruppene synes å være godt ivaretatt. Fellesnevneren er yrkesaktivitet og støtte fra tillitsvalgte.

De ca. 1500 pensjonerte legene passer ikke inn i dette systemet. Med opphørt arbeidstakerforhold har man ikke lenger noen tillitsvalgt å forholde seg til og heller ingen tariffestede rettigheter om man overveier å ta på seg arbeidsoppdrag. Man befinner seg alene og kan føle seg temmelig hjelpeløs.

Legeforeningen har et omfattende engasjement knyttet til arbeidstakerforhold, sikring av pensjonsrettigheter, fritak for kontin-

gent for pensjonister, seniorseminarer og en del sosiale velferdstiltak, bl.a. finansiert gjennom SOP. Kontingenten til Eldre lægers forening blir for liten til at denne spesialforeningen på egen hånd kan organisere og betale utgifter for lokale representanter for legepensjonister. Eldre lægers forening omfatter bare om lag en tredel av målgruppen, og mange medlemmer er fortsatt yrkesaktive i ulik grad (4). En liten kontingent medfører behov for støtte fra Legeforeningen. Eldre lægers forening synes å være lite kjent og har neppe representativ tilslutning. Det finnes heller ingen lokal organisering. Likevel har jeg inntrykk av at foreningen gjør en utmerket innsats i forhold til knappe rammebetingelser.

Med et økende antall «yngre» legepensjonister bør det vurderes tiltak for å lette og bedre legepensjonistenes totale livssituasjon. I forhold til lovene til Eldre lægers forening (5) vil jeg særlig kommentere to forhold:

- Medlemskap er åpent for leger fra fylte 65 år, noe som medfører at noen helt eller delvis er i arbeid. Andre medlemmer er pensjonister, mens AFP-pensjonister under 65 år er utelukket fra medlemskap.

- Formålsparagrafens førsteprioritet av faglig oppdatering av eldre leger bør kunne ivaretas av de andre spesialforeningene.

Ifølge referat fra styremøte i Eldre lægers forening 27.1. 2000 satte Legeforeningens representant spørsmålstegn ved berettigelsen av et pensjonistforum. Jeg mener at legens rolle som pensjonist burde være et av hovedformålene med Eldre lægers forening. Yngre AFP-pensjonister og uførepensjonister må ikke glemmes. Rapporten *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon*, som er utarbeidet av Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring (6), er kommentert i Dagsavisen (7) slik: «Mens førtidspensjonister flest opplever å få mer tid til venner, familie og fritidsaktiviteter, opplever mange uførepensjonister at tilværelsen blir preget av ensomhet og kjedsomhet.» Det er neppe grunn til å tro at slike problemer ikke gjelder leger som blir uførepensjonert før fylte 65 år og som i dag ikke har noe felles tilhørighet innenfor Legeforeningens organisasjon.

Forutsetningen for å oppnå bred tilslutning er at det foreligger et interessefellesskap, og at man vil kunne finne hjelp og støtte. For denne gruppen vil dette være felles identitet som legepensjonist. Mange større bedrifter og organisasjoner har i lang tid tatt et ansvar for sine pensjonerte arbeidstakere, bl.a. med lokaler og økonomisk støtte, men

hittil er det ikke tatt tilsvarende initiativ av Legeforeningen.

Jeg fremmer en idé uten å ha omfattende statistisk materiale å vise til. Derimot har jeg gjennom store deler av mitt yrkesaktive liv vært tillitsvalgt i mange, også i sentrale posisjoner. Jeg har hatt muligheter for å kommunisere med store deler av medlemsmassen. Jeg har fulgt med i mye av det som har vært publisert i Norden, blant annet mange åpenhjertige og personlige innlegg fra svenske pensjonistkolleger. For meg er konklusjonen klar: Legeforeningen kan og bør gjøre mer for legepensjonistene. Sannsynligvis må dette skje ved et samvirke mellom det nye organisasjonsutvalget og Eldre lægers forening og med endelige vedtak i sentralstyret og landsstyret.

- Etter mitt syn bør Eldre lægers forening – endre sitt opptakskriterium, fra nådd 65 års alder til faktisk pensjoniststatus om dette inntreffer før 65 års alder

- organiseres med lokallag som grunnlag for fortsatt legelig fellesskap, gjerne i samarbeid med fylkesavdeling. Pensjonistene bør tilbys gratis deltakelse på årsmøtekurs og liknende

- tone ned prioriteringen av faglig oppdatering og heller prioritere arbeid for å bedre legepensjonistenes totale livssituasjon

- få økonomisk støtte til møtevirksomhet fra Legeforeningens fond

- søke offentlig støtte til temakonferanser om eldreproblematikk i egen regi, eventuelt også initiere forskningsprosjekter

Jeg håper at disse forslagene kan bearbeides videre med sikte på at Legeforeningen i fremtiden kan gi enda mer komplette tilbud for sine medlemmer i alle faser av tilværelsen.

Odd Johan Frisvold
ojofrisv@online.no
Fureåsen 8
6017 Ålesund

Litteratur

1. Frisvold OJ. Seniorpolitikk – inklusjon eller eksklusjon? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3316–7.
2. Ronge K. Pensjonert lege – lege hele livet eller doktor på overtid? Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 2099–3001.
3. Clementz S. Pensjoneres til krise. Dagsavisen (nettutgaven) 11.3.2002.
4. Solem PE. En av fire opplever problemer. Dagsavisen (nettutgaven) 11.3.2002.
5. Lover for Eldre lægers forening. Godkjent på årsmøtet 19.11.1999.
6. Blekesaune M, Øverbye E. Lavekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon. NOVA-rapport 10: 2001. Oslo: Norsk institutt for oppvekst, velferd og aldring, 2001.
7. Letvik T. Mange uførepensjonerte blir ensomme. Dagsavisen (nettutgaven) 13.1.2002. ○