

Momenter til en seniorpolitikk

Ved å innføre individuelle hjemler for eldre overleger ved sykehus vil de som ønsker det, få en romsligere hverdag og kunne stå i tjenesten frem til oppnådd pensjonsalder. Yngre leger kan gå inn i de hjemlene som blir ledige, og dermed bidra til en bedre arbeidssituasjon for hele staben.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Fra politisk hold hører vi oppfordringer om «å legge forholdene til rette» for at folk kan få arbeide så lenge som mulig frem mot pensjonsalderen. Den norske lægeförening har nylig nedsatt en arbeidsgruppe som skal komme med forslag til en seniorpolitikk for leger både i og utenfor sykehus. Privatpraktiserende spesialister med driftsavtale har allerede i dag muligheter for en nedtrapping etter fylte 60 år (1).

Sykehusenes behov for en seniorpolitikk

Spesialisthelsetjenesten trenger seniorenne – de eldre og mest erfarne overlegene. De representerer en betydelig kompetanse. De har ofte en lang fartstid i det sykehuset de arbeider i de siste årene som yrkesaktive. Mange av dem kjenner institusjonens historie svært godt og er kjent med fagutviklingen innen sitt spesialområde gjennom et langt yrkesliv.

Sykehusene er ved lov pålagt undervisningsoppgaver (2). I dag blir disse oppgavene ofte forsømt på grunn av det stadig økende kravet til inntjening. Utdanning og spesialisering av leger er avhengig av gode muligheter for faglige dialoger og overføring av kompetanse fra erfarne overleger. Det er, som kjent, ikke all kunnskap leger kan lese seg til i faglitteraturen. Ved å innføre en mulighet for det vi vil kalle

teringsmessig og økonomisk. Mange overleger vil kunne bidra i forskning og fagutvikling ved avdelingen.

Sykehusene er også pålagt å legge til rette for et lærings- og mestringssenter (2). Det skal være en møteplass for spesialister av ulike kategorier, pasienter og deres pårørende og i nært samarbeid med pasientorganisasjoner og primærhelsetjenesten. Også dette kan være en oppgave for en senior på hver avdeling. Praksiskonsulentordningen er under utvikling ved alle sykehus i landet (3, 4), og en senior på hver avdeling vil kunne bidra aktivt i dette arbeidet.

Legers behov for en seniorpolitikk

Noen leger er friske og i full vigør et helt yrkesliv frem til pensjonsalder, mens andre strever med større eller mindre helsesvikt. De fleste overleger har høye faglige ambisjoner for seg selv og avdelingene, de bryr seg om sine pasienter og strekker seg ofte langt utover forventet arbeidstid og engasjement. Men leger erfarer i stadig større grad at de ikke makter å holde tritt i forhold til kravene om stadig flere pasienter på stadig kortere tid uten flere folk til å gjøre jobben. Noen begynner å bli slitne allerede før de fyller 50 år. For enkelte går det på helsen og familien løs. Overleger bør få kjenne at deres kompetanse er videreformidlet til neste generasjon, at deres erfaringer ikke

faglige spørsmål innen avdelingens oppgavefelt (2). Andre kan gå inn i en «mesterrolle» overfor «svenner» (yngre leger). Noen vil trenge pedagogisk skoloring, for eksempel innenfor universitetene eller i Legeföreningen. Her er det mange muligheter om det settes av tid.

Det vil også være sosiale forhold som kan bety mye for om en overlege skal kunne stå tiden ut i jobben. Noen vil ønske seg ut av nattarbeid og vaktssystem, noen mer ferie eller muligheter for å korte ned arbeidsuken, enten ved kortere arbeidsdager eller ved innklemte fridager. Mange overleger får midtveis i livet nye omsorgsoppgaver i familien, for eksempel egne foreldre med sviktende helse og behov for mer assistanse fra sine nærmeste. Andre etablerer seg med ny familie i godt voksen alder eller ønsker å bruke mer tid på andre interesser enn legearbeidet.

Det er dyrt for en arbeidsgiver å ha mange pensjonister på avtalefestet pensjon (AFP). En ordning med personlige hjemler vil kunne bli mindre kostbar for sykehusene. Personlige hjemler for overleger vil kunne gjøre det mulig å planlegge et faglig løp hvor seniorenne kan gå av med pensjon med løftet hode. Et slikt tiltak tror vi vil falle heldig ut både menneskelig, faglig og økonomisk.

Eli Berg

eli.berg@ahus.no
Senter for helsefremmende arbeid
Akershus universitetssykehus
1478 Lørenskog
og
Universitetet i Oslo

Grethe Kolloen

Akershus universitetssykehus

Litteratur

1. Rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Den norske lægeförening om avtalepraksis for legespesialister. www.legeforeningen.no/index.gan?id=21193&subid=0 [20.3.2007].
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument til de regionale helseforetakene 2007. www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/Sykehus/Departementets-eierstyring-av-de-regiona.html?id=226148 [20.3.2007].
3. Praksiskonsulentordningen ved Universitetssykehuset Nord-Norge. www.unn.no/category/8772.html [21.3.2007].
4. Stortingsmelding nr. 25 (2006–7). Mestring, muligheter og mening.

Manuskriptet ble mottatt 19.2. 2007 og godkjent 27.3. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.

«Spesialisthelsetjenesten trenger seniorenne – de eldre og mest erfarne overlegene»

personlige hjemler for leger over en viss alder, vil sykehuset kunne få en ny lege inn i hjemmelen som blir ledig. Dette vil kunne frigjøre erfarne overleger til flere viktige oppgaver i et moderne sykehus. Yngre leger vil kunne få påkrevet veiledning gjennom en mester-svenn-situasjon og dermed kunne dra veksler på den mer erfarnes medisinske, etiske og menneskelige kompetanse og få innblikk i gode arbeidsmåter faglig, priori-

forsvinner med dem selv. Erfarne leger skulle få møte pensjonsalderen med en følelse av at ringen er sluttet.

Skal en ordning med personlige hjemler kunne fungere optimalt, må det være en forutsigbarhet i ordningen i den forstand at overlegene kanskje så tidlig som i slutten av 40-årene kan legge planer sammen med sin arbeidsgiver, for eksempel om forskningsprosjekter eller en grundig gjennomgang av