

Eldre legers syn på tap av autorisasjon ved 75 år

Eldre leger er sterkt kritiske og frustrerte over det lovpålagte autorisasjonstap ved 75 år. Menneskerettighetsklæringen har forbud mot diskriminering pga. alder. Bør loven prøves for en høyere domstol?

Vi som avsluttet medisinstudiet i Bergen og Oslo i 1954, har holdt uvanlig godt sammen og har hatt en rekke treff med faglig og kulturelt innhold. Tap av autorisasjon har vært en aktuell sak og ble tatt opp i september 2008. I april ble det sendt ut et spørreskjema med spørsmål om helse og medisinsk aktivitet før og etter 70 års alder. Av kullenes 101 kandidater er 39 døde og seks er så svekket at vi ikke kunne forvente svar fra dem. Av de resterende 56 svarte 55. Dette tyder på en sterk interesse for emnet.

Hva mener legene? Av de 55 svarte 49 på spørsmålet om «Ditt syn på at autorisasjonen er tidsbegrenset.» 11 var enige i ordningen, tre med visse forbehold. Sju ga uttrykk for ambivalens, mens 56 % var uenige. De enige ga stort sett korte svar, ofte bare OK. En skrev det var OK særlig for kirurger og andre med krav til manuelle ferdigheter. Noen bemerket «En kan jo søke om lisens», flere nevnte at kravet til pasientvolum var for høyt. Av de uenige ga 22 til dels lange og sterke begrunnelser: «Meningsløst, urimelig og unødvendig», «Autorisasjon bør knyttes til (fysisk og psykisk) helse og ikke til alder», «For mye lover og byråkrati», «Burde være som til sertifikat», «Kontroll burde være ved fylkeslege (ev. fastlegen) og altså en *faglig* instans», «Politikere vil detaljstyre våre liv», «Klart overgrep mot vår yrkesgruppe, stikk imot offisiell såkalt seniorpolitikk». Av de 31 uenige hadde 19 søkt om lisens én eller flere ganger, og blant disse fantes bemerkninger som: «Udemokratisk. Søknadsprosessen nedlatende og byråkratisk.»

Medisinske aktiviteter. På spørsmålet «Før du fylte 70 år, trappet du ned virksomheten?» svarte 29 «ja», 26 «nei». 12 anga helse som årsak, noen av disse for å ta seg av partner eller foreldre. 12 oppga de ville «gjøre annet», dvs. gå over i humaniora, eller – for noen av våre professorer – at de ville bruke mer tid på forskning. Kullets 12 professorer har i stor grad fortsatt sin forskning og veiledning. På spørsmål om «medisinsk arbeid mellom 70 og 75 år?» svarte 37 «ja», 18 «intet». Av de 37 oppga 31 en arbeidsmengde på 5–100 % av normaluke på 40 timer. To oppga under 20 % (som er vanlig krav for lisens). Fem oppga 20 % og

resten fordelte seg jevnt opp til de ti som oppga 100 %. Psykiaterne har i større grad enn andre fortsatt sitt pasientrettede arbeid.

Fra fylte 75 år var det nødvendig å søke om lisens og 25 gjorde dette, 30 avsto. To søkere fikk avslag og én fikk avslag ved andre gangs søknad. For oss som kjenner disse godt er de tre avslag ganske uforståelige. 17 søkte flere ganger og kullets to eldste hadde privatpraksis med lisens frem til henholdsvis 83 og 86 år. I april 2008 hadde ti fortsatt lisens (alder 78–81 år). Seks av disse oppga arbeidsmengde per uke på 20–100 %.

Helse. Spørsmålet var: «Da du fylte 75 år, følte du deg mentalt/fysisk i stand til fortsatt medisinsk virksomhet?» 43 svarte «ja» og 11 «nei». På spørsmål om helse svarte 41 «god» eller «ganske bra», 12 «både-og/ikke så bra» og to «dårlig».

Oppsummering

Undersøkelsen omfatter et lite antall leger og er basert på selvrapportering. Den bør likevel være viktig da den tar for seg nesten en hel årskohort (55 av 56 mulige) for hvem problemstillingen har vært og er svært aktuell.

Mange uttrykker sterke ønsker om fortsatt å yte av sin utdanning og erfaring. Mange flere ville også fortsatt om ikke kravet til åtte timers «organisert klinisk arbeid» ble praktisert så stivbeint. Erfarne eldre indremedisinere ville kunne være et verdifullt supplement til travle, yngre leger f.eks. ved sykehjemmene.

På møtet i september kom det frem ytterligere stor frustrasjon over at man ikke har mulighet for å hjelpe med råd, resepter, ev. henvisning til spesialist eller innleggelse. Vi eldre kan tilby atskillig mer tid til pasientene enn de får hos fastlegen. Vi har fortsatt rett til å kalle oss leger, men det er skuebrød, funksjonen er tatt fra oss.

Hansen & Pahlé har i Tidsskriftet nylig stilt spørsmål om ikke autorisasjonstapet rammes av menneskerettighetenes forbud mot diskriminering pga. alder (1). Leder for Autorisasjonskontoret svarte på innlegget, men imøtegikk ikke dette (2).

Like før ordningen ble innført hadde Tidsskriftet en artikkel om pensjonerte

legers levekår. Konklusjonen er blitt sørgelig sann: «Det ville derfor trolig bety et vesentlig tap for mange av disse (pensjonerte leger) om eldre kollegers rett til å drive slik legepraksis («hverdagsmedisin») ble innskrenket, samtidig som det ville redusere de eldre legenes egen livskvalitet» (3).

Er helsepersonelloven av 1999 om aldersgrense for autorisasjon i strid med menneskerettighetenes forbud mot diskriminering pga. alder? Det er i Europa bare Norge og Luxembourg som praktiserer en slik aldersgrense. Hvorfor er praktiseringen av loven overlatt til jurister og byråkrater? Hva mener Legeforeningen? Ligger det økonomiske motsetninger bak? En ordning der pensjonerte leger gikk på hjemmebesøk til pasienter under palliativ omsorg ble stanset, angivelig fordi dette var fastlegenes arbeid (4). Er fastlegene redde for å miste inntekter? Mange av oss har opplevd en høytalerstemme som spør: Er det noen lege til stede? Hva skal vi gjøre da?

Eldre leger har gjennomgående mye å gi. Vi tror ikke det er vi som utgjør noen stor risiko for pasientene, selv om leder for Autorisasjonskontoret antyder dette, men kan han belegge det?

Helene Pande

helene.pande@gmail.no
Vålveien 10
0852 Oslo

Kjell Noreik

Oslo

Vi takker for bistand fra Olaf Gjerløw Aasland ved Legeforeningens forskningsinstitutt.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Hansen E, Pahlé JA. Diskriminerende aldersgrense for leger. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1075.
2. Haugstad P. Eldre leger diskrimineres ikke. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1545–6.
3. Gogstad A, Aasland OG. Hvordan har de pensjonerte legene det? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1378–82.
4. Pande H, Holmsen E. Palliativ medisin – en oppgave for pensjonerte leger? Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 3283–4.

Manuskriptet ble mottatt 1.10.2008 og godkjent 28.10.2008. Medisinsk redaktør Åslaug Helland.