

## Litteratur

1. Olaf Scheel, Sandra Helland, Bente Karlsen. Hvor ble det av influensa A(H1N1)-serologien? Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 1910.
2. Waalen K, Kilander A, Dudman SG et al. High prevalence of antibodies to the 2009 pandemic influenza A(H1N1) virus in the Norwegian population following a major epidemic and a large vaccination campaign in autumn 2009. Euro Surveill. 2010; 15: pii: 19633.

## Eldre leger og lisens

I Tidsskriftet nr. 1/2011 skriver Steinar Hagen om eldre legers rettigheter når det gjelder autorisasjon/lisens, forskrivningsrett m.m. (1). Han viser til at Eldre lægers forening i 1996 foreslo en



juridisk vurdering på bakgrunn av «aktuelle lovbestemmelers forhold til internasjonale konvensjoner om forbud mot diskriminering på grunnlag av alder alene». Hagen spør om Legeforeningen vil følge oppfordringen.

Legeforeningen jobber stadig med disse temaene. Det fordres samtidig at det tas hensyn i flere retninger.

Helsepersonelloven fastsetter at legers autorisasjon bortfaller ved fylte 75 år, etter den tid kan det søkes om lisens. Legeforeningen foreslo i 2008 at departementet skulle heve aldersgrensen. Vi påpekte at det er svært få land i Europa hvor autorisasjonen bortfaller på grunnlag av alder. Departementet foreslo imidlertid ingen endringer.

Full forskrivningsrett gis kun til leger over 75 år som kan dokumentere organisert pasientrettet virksomhet. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet som kun omfatter familie, venner og andre nærstående, samt lisens som ikke skal benyttes til pasientrettet virksomhet, gis uten forskrivningsrett.

Legeforeningen motsatte seg innføring av disse reglene. Vi viste blant annet til at leger under aldersgrensen vil ha fulle rettigheter uten at det stilles krav til pasientrettet virksomhet eller at skikketheten for øvrig er gjenstand for prøving underveis i yrkeskarrieren. Gjeldende regelverk ble like fullt innført, og myndighetene har senere uttalt at reglene ivaretar hensynet til pasientens sikkerhet og til kvalitet og tillit til helsestjenesten.

Legeforeningen har vurdert om aldersgrensen innebærer en urettmessig aldersdiskriminering. Det skal bemerkes at det generelt er antatt at det ikke er aldersdiskriminerende at arbeidsmiljøloven tillater oppsigelse i arbeidsforhold ved fylte 70 år. Når dette ikke anses som aldersdiskriminerende, er det utfordrende å hevde at det kan være

aldersdiskriminerende med en aldersgrense på 75 år for bortfall av autorisasjon i helsepersonelloven – også fordi loven åpner for at legen kan fortsette sin yrkesutøvelse dersom vedkommende søker og oppfyller kriteriene for å ha lisens. Jeg vil likevel presisere at en vurdering av så vel lovligheten som rimeligheten av aldersgrenser for autorisasjon ikke er statiske vurderinger. Tvert imot vil en utvikling i samfunnet der levealderen øker og det politisk sett er ønskelig at befolkningen står lenger i arbeid aktualisere problemstillingen.

Jeg vil gjerne få tilføye at det store engasjementet blant eldre medlemmer er svært positivt og til inspirasjon for yngre leger. Vi ønsker alle å få nyte godt av eldre legers kunnskap og erfaring. Legeforeningen vil fortsatt aktivt jobbe for at det legges bedre til rette for at eldre leger skal kunne fortsette sitt virke så lenge vedkommende ønsker det og det oppleves som hensiktsmessig.

**Torunn Janbu**  
Legeforeningen

## Litteratur

1. Hagen S. Hvor er Legeforeningen? Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 13–4.

## Mer meningsløst om nakkesleng

Erstatningsadvokat Knagenhjelm skriver i Tidsskriftet nr. 24/2010 at den prospektive nakkeslengsstudien fra 1999 er blitt kritisert (1), men kan fortsatt ikke vise til detaljert kritikk

i et internasjonalt medisinsk tidsskrift. I en slik publikasjon må man regne med å få motbør for sine argumenter. Det gjør man ikke med løse påstander om utilstrekkelig statistikk i «studentlitteratur» (2). Derimot er det dokumentert i et meget anerkjent tidsskrift at den statistiske styrken av den prospektive studien fullt ut er tilstrekkelig, uten at dette har møtt motbør (3).

De mest sentrale aktører og profitører i whiplashindustrien i USA, Freeman og Croft, har ikke «påvist» at nakkebelastningen ved lavhastighetskollisjoner er usammenliknbar med dagliglivets aktiviteter, de har bare påstått det. At belastningen av nakken ved en rekke av dagliglivets aktiviteter ligger i samme størrelsesorden som ved lavhastighetskollisjoner, er godt dokumentert i en omhyggelig utført eksperimentell studie (4).

Knagenhjelm hevder fortsatt at det etter

vanlig nakkesleng finnes objektivt påvisbare skader – uten at han kan sitere relevante studier som dokumenterer dette. Vi lar være å kommentere de av ham siterte postmortemobservasjoner og subjektive operasjonsrapporter publisert i 1995 i det for oss ukjente vitenskapelige tidsskrift *Astra läkemedel AB*. Den av Lord og medarbeidere gjennomførte studien med nerveblokader i fasettled er basert på subjektive angivelser hos de behandlede pasienter (5) og indikerer i høyden at nakkesmerter i noen tilfeller kan stamme fra fasettledene. De bekrefter imidlertid ikke at fasettledene er blitt påført noe fysisk traume som er årsak til plagene. Med dette anser vi nakkeslengsdebatten med Knagenhjelm i Tidsskriftet for vår del som avsluttet.

**Harald Schrader**  
**Lars Jacob Stovner**

Institutt for nevromedisin  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

## Litteratur

1. Knagenhjelm S. Mer om nakkesleng. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130: 2449–50.
2. Nygren Å, Magnusson S, Grant G, red. Nackskador efter bilolyckor. Lund: Studentlitteratur, 2000.
3. Ferrari R, Schrader H. The late whiplash syndrome: a biopsychosocial approach. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2001; 70: 722–6.
4. Allen ME, Weir-Jones I, Motiuk DR, et al. Acceleration perturbations of daily living. A comparison to 'whiplash'. Spine 1994; 19: 1285–90.
5. Lord SM, Barnsley L, Wallis BJ et al. Percutaneous radio-frequency neurotomy for chronic zygoapophyseal-joint pain. N Engl J Med 1996; 335: 1721–6.



## Tilsvarsrett:

Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouver-gruppens regler ([www.icmje.org/publishing/5correspond.html](http://www.icmje.org/publishing/5correspond.html)). Dette innebærer at forfattere av vitenskapelige artikler som blir kommentert i spalten Brev til redaktøren, får anledning til å komme med tilsvar i samme nummer av Tidsskriftet. Ytterligere innlegg vil bli henvist til et senere nummer.