
Lege uten pasienter

LEGELIVET

OLAF GJERLØW AASLAND

olaf2306@gmail.com

**En lege uten pasienter er som en skuespiller uten publikum.
Eller?**



Foto: Einar Nilsen

Noen leger mister sine pasienter på grunn av uprofesjonell oppførsel eller fordi de når aldersgrensen for autorisasjon. Noen kombinerer legevirkksomheten med andre kunstneriske eller samfunnsnyttige aktiviteter. For samfunnsmedisinerne er hele befolkningen pasienten.

Ifølge Store norske leksikon er en lege en person med medisinsk embetseksamen og offentlig autorisasjon som er utdannet til å forebygge, diagnostisere og behandle sykdom. Hvis vi forutsetter at sykdom krever pasienter, blir en lege uten pasienter som en skuespiller uten publikum eller som en soldat uten våpen.

Leger uten autorisasjon

I september 2024 hadde ca. 1 600 av de ca. 36 000 legemedlemmene i Legeforeningen ikke autorisasjon/lisens – de aller fleste fordi de hadde passert 80 år (Anders Taraldset, personlig meddelelse). Grensen for det aldersbestemte automatiske bortfallet av autorisasjon for norske leger ble endret fra 75 år til 80 år i 2015. Det er mulig for den enkelte lege å søke om forlengelse for ett år

av gangen. Norge er ett av forholdsvis få land som praktiserer en slik generell ordning, det vanligste er forskjellige individuelle kontrollordninger og eventuelt stikkprøver.

En liten gruppe yrkesaktive leger har mistet sin autorisasjon på grunn av uakseptabel profesjonell atferd. I perioden 2011–20 ble eksempelvis sakene til 52 leger som hadde hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger, behandlet av Helsetilsynet. De fleste fikk tilbakekalt autorisasjonen [\(1\)](#).

«En generell aldersgrense vil alltid bety at noen legerressurser blir ubrukt. I et slikt perspektiv betyr aldersgrenseøkningen fra 75 år til 80 år en bedre utnyttelse av disse ressursene»

Hovedargumentet for å frata en lege autorisasjonen er pasientsikkerhet, blant annet basert på en forestilling om at en gammel lege lettere gjør feil. Dette må veies opp mot at de eldre også har mer erfaring, og ikke minst hva slags lege man er. Her vil det være stor individuell variasjon, men en generell aldersgrense vil alltid bety at noen legerressurser blir ubrukt. I et slikt perspektiv betyr aldersgrenseøkningen fra 75 år til 80 år en bedre utnyttelse av disse ressursene. Kanskje er vår kombinasjon av aldersgrense ved 80 med mulighet til senere individuell vurdering god?

Leger som ikke er leger

Det finnes et ukjent antall leger som har forlatt legekunsten helt eller delvis for et annet kunstnerkall, for eksempel som musiker, skuespiller eller forfatter. Noen av våre nasjonale eksempler er Alex Brinchmann, Paal-Helge Haugen, Trond-Viggo Torgersen, Torkil Damhaug, Jon Ståle Ritland, Jonas Kinge Bergland og Anders Danielsen Lie.

En annen beslektet gruppe er de som velger å bli politikere eller byråkrater. Her hjemme har vi blant annet Hans Jacob Ustvedt, Astrid Nøklebye Heiberg, Gro Harlem Brundtland, Werner Christie, Wenche Frogn Sellæg, Olav Gunnar Ballo og Kjersti Toppe.

Det finnes også leger som ikke sluttet fordi de fikk kunstnerkall eller ble politiker, men fordi de opplevde å ha kommet på feil hylle og ønsket seg et helt annet liv. I 2001 intervjuet jeg en amerikansk kollega som jeg kalte en *medisinsk grenselos* [\(2\)](#). Som psykiater hadde hun en del misfornøyde og/eller utbrente leger som pasienter, og hun så et behov for å hjelpe dem ut av yrket og over til en annen jobb, fortrinnsvis en hvor legeerfaringen var en fordel og hvor de ikke tapte for mye status og selvfølelse. Med dette utgangspunktet ble hun selv, som gründer, et eksempel på en slik grensepassering. I dag leder hun en organisasjon som stimulerer kontakten mellom helsetjenesten og behandlingsforskningen [\(3\)](#).

Samfunnsmedisineren

Flere legespesialister har bare indirekte pasientkontakt, som patologer eller andre laboratorieleger. Dessuten har vi leger som bare underviser eller forsker. Selv om spesialiseringen i samfunnsmedisin krever noe klinisk arbeid, er det samtidig den spesialiteten som er minst pasientrettet. I forbindelse med at spesialiteten er 40 år i år har samfunnsmedisinens norske hofforgan Michael kommet med et temanummer som på en fin måte beskriver den norske samfunnsmedisinens fortid og nåtid [\(4\)](#).

Da spesialiteten ble opprettet i 1984, sammen med spesialiteten allmennmedisin, ble mange leger som allerede arbeidet innenfor feltet umiddelbart spesialister gjennom en overgangsordning, men bare noen av disse var praktiserende samfunnsmedisinere. De som var aktive dobbeltspesialister i allmennmedisin og samfunnsmedisin kunne risikere å treffe rådmannen som motpart i en helsesak på tirsdag og samme mann som pasient på fredag. En krevende habilitetssituasjon, selv for en erfaren lege. Rekrutteringen av nye samfunnsmedisinere ble etter hvert katastrofalt dårlig, og flere redningsaksjoner ble igangsatt. Nå ser det heldigvis ut til at yngre krefter, særlig kvinner, gradvis sørger for at fagfeltet vokser og at aldersprofil og kjønnsbalanse normaliseres.

«Koronapandemien gjorde at jeg så hvor viktig det var for et lokalsamfunn å ha sin egen medisinske autoritet med kompetanse og påvirkningsmulighet»

Personlig var jeg lenge skeptisk til samfunnsmedisinspesialiteten, blant annet fordi vi gjennom en undersøkelse i 2003 fant at bare et mindretall av de kommunale helsesjefene var leger, og kommunelegene slet ofte med å få gjennomslag i kommuneadministrasjonen [\(5\)](#). Det forebyggende helsearbeidet ble ofte nedprioritert og overkjørt av markedskreftene. Men koronapandemien gjorde at jeg så hvor viktig det var for et lokalsamfunn å ha sin egen medisinske autoritet med kompetanse og påvirkningsmulighet. En som med faglig tyngde kunne fronte de radikale grepene som måtte gjøres. Det er tankevekkende at det måtte en ekte sykdom og virkelige pasienter til for at samfunnsmedisinen skulle bli synlig og få sin oppblomstring.

REFERENCES

1. Helsetilsynet. Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Internserien 2/2022. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/inter_nserien/2022/helsepersonell_grenseoverskridende_handlinger_internserien_2_2022.pdf Lest 8.9.2024.

2. Aasland OG. Medisinsk grenselos for leger på feil hylle. Tidsskr Nor Legeforen 2001; 121: 376–7.
3. Tufts Medicine. Center for Biomedical System Design.
<https://newdigs.tuftsmedicalcenter.org/#gsc.tab=0> Lest 11.9.2024.
4. Tidsskriftet Michael. Norsk samfunnsmedisin jubilerer. Tidsskriftet Michael 2024; 21.
5. Legeforskningsinstituttet. Fra helsesjef til ansvarsområdeleder. Leger som ledere i primærhelsetjenesten. Oslo: Legeforskningsinstituttet, 2003.

Publisert: 7. november 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0478
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.