
Gjenbruk av pensjonerte leger

DEBATT

BJARNE BJORVATN

bjarne.bjorvatn@gmail.com

Bjarne Bjorvatn er professor emeritus ved Universitetet i Bergen og pensjonert spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han jobbet som overlege i smittevern ved Sørlandet sykehus i forbindelse med covid-19.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Tilbud om regelmessig faglig oppdatering og normal lønn uten reduksjon i pensjonen kan trolig lokke pensjonerte leger tilbake i sitt yrke.



Illustrasjonsfoto: iStockphoto

Det kan se ut til at det fortsatt er mangel på kvalifiserte leger i Norge (1, 2). Det har blitt snakket om legemangel i Norge siden 1945, og mangel på helsepersonell er i dag en global utfordring (3, 4). Årsakene kan være mange, men effektive og hurtigvirkende tiltak er få.

Påfallende sjelden diskuteres bedre utnyttelse av pensjonerte leger, innregnet de som på grunn av høy alder er fratatt sin autorisasjon. Jeg tror mange pensjonerte leger savner sitt yrke og sine pasienter, og at tapet av autorisasjon kan være traumatisk. Min erfaring er at eldre pasienter ofte foretrekker eldre leger. I dagens demografiske situasjon burde dette være argumenter for å få flere pensjonerte leger tilbake i aktiv tjeneste.

Jeg finner det lite sannsynlig at pensjonerte leger med lyst til å fortsette i sitt fag, representerer en fare for sine pasienter. Mer trolig vil de på en god måte kunne avlaste stressede, yngre kolleger ved for eksempel deltidsarbeid på legevakter og poliklinikker, eller ved å vikariere på heltid. Ventelister og kostbar innleie av eksterne spesialister vil trolig kunne reduseres raskere om bare noen prosent av våre pensjonister kom tilbake i arbeid. Sannsynligvis må både økonomiske og faglige forhold legges bedre til rette for å få dette til.

«Min erfaring er at eldre pasienter ofte foretrekker eldre leger. I dagens demografiske situasjon burde dette være argumenter for å få flere pensjonerte leger tilbake i aktiv tjeneste»

For å avhjelpe presset på helsevesenet under covid-19 pandemien, ble pensjonerte leger med ekspertise på relevante områder tilbudt lønn etter vanlige takster, uten at deres ordinære pensjon ble redusert (5). Tiltaket var tidsbegrenset, men det forhindret bemanningskriser. Ventetidsløftet ga pensjonerte sykehusleger en liknende, tidsbegrenset mulighet (6). Også dagens ordninger tillater riktignok at våre pensjonister kan ha ekstrainntekter uten trekk i pensjonen (7), men regelverket er komplisert og avhenger av pensjonstype. Trolig ville mange pensjonerte leger ha jobbet mer om slike begrensninger ble fullstendig opphevet.

Særlig på universitetssykehus kan direkte pasientrettet virksomhet lett bli skadelidende ved at de mest erfarne spesialistene har tunge forpliktelser også innen undervisning og veiledning. Her kunne pensjonerte leger med akademisk bakgrunn oftere benyttes som avlastning. Dessverre er den tilbudte pensjonistlønnen ved høyskoler og universiteter lite attraktiv – kun 269 kroner per time!

«Både økonomiske sperrer og en urettferdig aldersgrense bidrar således til å hindre vel kvalifiserte, pensjonerte leger fra å gjøre en innsats i et kriserammet Helse-Norge»

I Norge har vi innført automatisk tap av lisens når man fyller 80 år (8). Unntak fra regelen kan innvilges, men kun etter årlig gjentatt søknad. Denne må dokumentere aktuell medisinsk praksis, god helse og arbeidsgiverens behov for denne spesielle tjenesten.

Både økonomiske sperrer og en urettferdig aldersgrense bidrar således til å hindre vel kvalifiserte, pensjonerte leger fra å gjøre en innsats i et kriserammet Helse-Norge, skal vi forstå media rett. Covid-19-pandemien viste at justering av reglene for pensjonisters ekstraintekt kunne benyttes i rekrutteringen av kritisk viktig ekspertise. De samme argumentene bør kunne anvendes mange steder i landet for å redusere det aktuelle kompetansetapet.

Utfordringen ved reaktivering av gamle leger er trolig i første rekke faglig. Rask utvikling innen det medisinske fagområdet og innføring av nye datasystemer vil diskvalifisere leger uten aktuell klinisk eksponering. Faglige argumenter er selvsagt relevante, men denne utfordringen kan løses ved å tilby gode, nasjonale reaktiveringskurs som også omfatter innføring i aktuelle datasystemer. Alle medisinske spesialiteter burde pålegges å snarest mulig tilby sine pensjonister slike kurs. For leger over 80 år burde et bevis på aktuell faglig oppdatering automatisk åpne for videre medisinsk virksomhet. Dette ville være en langt mer fornuftig og rettferdig ordning enn den rent aldersbaserte diskvalifisering vi opplever i dag

LITTERATUR

1. Den norske legeforening. Legebarometeret: Rekrutteringskrise blant både fastleger og psykiatere.
<https://www.legeforeningen.no/nyheter/2021/legebarometeret-rekrutteringskrise-blant-bade-fastleger-og-psykiatere/> Lest 26.1.2026.
2. Hodne AM, Five ML, Bu F et al. Noe skjer blant norske leger: – Folk orker ikke mer. TV2 8.10.2025. <https://www.tv2.no/spesialer/nyheter/legeflukt> Lest 26.1.2026.
3. Espeland W. Landet med kronisk legemangel. NRK 9.3.2023. https://www.nrk.no/mr/xl/fastlegekrise-skuldast-fa-medisinstudentar-og-utdanna-legar_-byrakerati_-nordmenn-gar-oftare-til-lege-1.16207427 Lest 26.1.2026.
4. WHO. Health workforce. https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1 Lest 26.1.2026.
5. Statens pensjonskasse. Arbeid relatert til coronapandemien. <https://www.spk.no/avtalefestet-pensjon-afp/arbeid-relatert-til-koronapandemien/> Lest 26.1.2026.
6. Den norske legeforening. Pensjonerte leger kan bidra til «Ventetidsløftet». Avdeling for jus og arbeidsliv. <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2025/pensjonerte-sykehusleger-kan-bidra-til-ventetidsloftet/> Lest 26.1.2026.
7. Statens pensjonskasse. Skal du jobbe etter 67 år? <https://www.spk.no/alderspensjon/fodt-1962-eller-for/jobbe-etter-67-for-deg-fodt-1962-eller-for/> Lest 26.1.2026.

8. Helsedirektoratet. Helsepersonelloven § 54. Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/vilkar-for-autorisasjon-lisens-og-spesialistgodkjenning/-49.lisens> Lest 26.1.2026.

Publisert: 10. februar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0012

Mottatt 7.1.2026, første revisjon innsendt 27.1.2026, godkjent 27.1.2026.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.