

Dokument nr. 8:115

(2001-2002)

Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å be Regjeringen foreta en endring i FOR 2000-12-21 nr. 1379: Forskrift om lisens til medisinske studenter og til helsepersonell over 75 år slik at eldre leger som kan utføre sitt yrke på forsvarlig vis innvilges lisens uavhengig av det omfang eller den art deres virksomhet har eller skal ha

Til Stortinget

Bakgrunn

Vårt land har de siste 21 år hatt en særnorsk lovbestemmelse om bortfall av autorisasjon og av lisens til å utøve legevirkosomhet for leger ved fylte 75 år. Bestemmelsen kom inn i legeloven (§6) ved dennes revisjon i 1980. Fra 1. januar 2000 finnes bestemmelsen i Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). Både i den reviderte legeloven og i dagens helsepersonellov gis det adgang til å søke om tidsbegrenset forlengelse av lisens etter fylte 75 år. Muligheten til oppnåelse av slik lisensforlengelse har vært - og er - regulert av egne forskrifter, inntil utløpet av 1999 knyttet opp mot den reviderte legeloven, fra januar 2000 av etter en ny forskrift knyttet opp mot helsepersonelloven.

De gjeldende forskrifter, og måten de har vært håndhevet på, har i betydelig grad medvirket til at et stort antall av de 951 leger over 75 år i dagens Norge er fratatt retten til den yrkesutøvelse de er utdannet for. De gjeldende bestemmelser og den praksis som følges på dette felt oppleves som både krenkende og urimelig av et stort antall eldre leger med bibeholdt innsatslyst og innsatsevne.

Nærmere om lovbestemmelsene og forskriftene for eventuell lisens etter fylte 75 år

Ved revisjon av legeloven i 1980 ble det i §6 tatt inn den nye bestemmelse om at autorisasjon som lege og lisens til å utøve legevirkosomhet bortfalt ved legers fylte 75 år. Bestemmelsen var ikke bare ny i vårt land, den var også uten sidestykke i andre europeiske land. Så vidt vites, er det i dag bare Luxembourg som har en lignende bestemmelse. I medhold av § 54 i nevnte lov ble leger over 75 år dog gitt adgang til, etter søknad, å få innvilget tidsbegrenset forlenget lisens med adgang til å utøve legevirkosomhet. Betin-

gelsene for å få slik innvilgelse, som enten kunne innebære full lisens - eller alternativt en begrenset lisens (uten rett til å delta i legevakt, skrive ut sykemelding eller å forskrive legemidler i utskrivningsgruppe A og B) ble nærmere regulert gjennom forskrift av 15. mars 1982, gitt av Sosialdepartementet. Søknad om fortsatt lisens, som kunne gis for 3 år, etter fylte 80 år for 2 år, var å sende fylkeslegen, som hadde innvilgelsesmyndighet. Departementet var klageinstans. Søknaden, bilagt med nødvendige attester og dokumentasjon, var angitt å skulle gi fylkeslegen mulighet til å vurdere søkerens skikkethet i relasjon til den virksomhet som var aktuell. Det ble bl.a. forutsatt innsendt legeattest med vurdering av fysisk og psykisk helse, samt en nærmere begrunnelse for ønsket om forlenget lisens. I merknadene til forskriften angis det at det må «dokumenteres et visst minimum av arbeid pr. uke, anslagsvis omkring 8 timer». Det ble også forventet visse begrensede krav til kontorhold.

Fra 1. januar 2001 er bestemmelsen om legers tap av autorisasjon og lisens ved fylte 75 år å finne i Lov om helsepersonell (helsepersonelloven). I lovens § 48 forutsettes det, nå for 27 ulike grupper helsepersonells vedkommende, herunder leger på en 14de plass i rekken, at personer for å ha rett til autorisasjon blant annet må være under 75 år. I § 54 angis det eksplisitt at:

«Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 75 år. Yrkestittelen kan likevel beholdes.»

Samme paragraf angir imidlertid videre at:

«Helsepersonell over 75 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd.»

Fjerde ledd i § 49 lyder:

«Departementet kan gi nærmere forskrifter om be-
tingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes
til den, herunder at kravene skal gjelde for dem som
allerede har lisens ved forskriftens ikrafttredelse.»

Slike forskrifter er gitt ved FOR 2000-12-21 nr.
1379: Forskrift om lisens til medisinske studenter og
til helsepersonell over 75 år, med ikrafttredelse fra 1.
januar 2001. Søknader om lisens behandles ikke len-
ger av fylkeslegene, men av et opprettet Statens auto-
risasjonskontor for helsepersonell, kontor nr. 20 un-
der Helsetilsynet. Nytt er også at det nå koster kr420
å få behandlet søknad om forlenget lisens, mens tid-
ligere søknadsbehandling hos fylkeslegene var kost-
nadsfri for søkerne.

De nå gjeldende forskrifter, med utfyllende kom-
mentarer, har betydelige likhetstrekk med dem som
gjaldt mens fylkeslegene hadde avgjørelsesmyndig-
het. Et eget kapittel 1 i forskriften omhandler lisens
til medisinske studenter, mens regler for helseperso-
nell over 75 år er å finne i forskriftens kapittel 2.
Eventuell lisens etter fylte 75 år gis nå for 2 år, ikke
som før for 3 år ad gangen. Etter fylte 80 år gis even-
tuell lisens for 1 år, ikke som før for 2 år. Dette for «å
øke antall kontrollpunkter». Søknaden skal gi «opp-
lysninger som er nødvendig for å vurdere egnethet
for den virksomhet som er aktuell», herunder skal det
opplyses om virksomhet vedkommende har utført
tidligere, særlig de siste 5 år, virksomhet vedkom-
mende har til hensikt å utføre (art, omfang, kontor-
hold), tidsrom søknaden gjelder, egenerklæring om
psykisk og fysisk helse m.m. Helseattest fra lege skal
legges ved.

I selve forskriften er det nå innarbeidet en bestem-
melse om at:

«Det skal legges avgjørende vekt på omfanget av
den pasientrettede virksomheten vedkommende har til
hensikt å utøve. Virksomheten bør ikke være mindre
enn tilsvarende 20 pst. stilling.»

Videre angis det at:

«Det skal legges vekt på hvordan helsepersonellet
har holdt og vil holde seg faglig oppdatert.»

Opplysninger om klageinstans er ikke lenger å
finne i forskriften, men det fremgår av lovens § 68 at
dette nå er Statens helsepersonellnemnd.

Hvorfor bortfall av autorisasjon og lisens ved fylte 75 år?

Som nevnt er bestemmelsen av 1980 om bortfall
av legers autorisasjon og lisens ved fylte 75 år sær-
norsk. Bestemmelsen stilte også leger i en særstilling
blant akademikere. Såvidt det er opplyst mister hver-
ken prester, advokater eller veterinærer retten til yr-
kesutøvelse ved en definert aldersgrense. De eldre le-
ger som nå rammes av bestemmelsen har alle sin ut-

dannelse, og tyngden av sin legevirkosomhet, i en
periode hvor en bestemmelse som denne ikke var for-
ventet, og hvor man var innstillet på at nedtrapping
av faglig virksomhet fortsatt skulle være overlatt til
den enkelte. Bestemmelsen oppleves av mange av de
eldre som både krenkende og uriktig, der de i dag må
gå sin kanossagang i et byråkratisk kontroll- og auto-
risasjonsapparat, hvis de ønsker seg adgang til fort-
satt yrkesutøvelse.

Et tiltak som dette (bortfall av lisens ved fylte 75
år) bør være begrunnet i at det foreligger et problem
som tiltaket skal løse. Hva er så det aktuelle problem?
I Stortingets diskusjon ved lovrevisjonen i 1980 ble
det gitt som en begrunnelse at eldre leger angivelig
skulle drive mer uforsvarlig utskrivningspraksis (av
vanedannende og narkotiske medikamenter) enn an-
dre leger. Dokumentasjonen av denne påstanden var
lite overbevisende. I dag er situasjonen at det føres
nøye og sentralisert kontroll med legers forskriv-
ningspraksis, som - hvis den finnes uforsvarlig - kan
resultere i fratagelse av lisens. I 2001 var det 15 leger
i Norge som av denne eller annen grunn mistet sin li-
sens. Fra Helsetilsynet opplyses det at ingen av disse
15, og ingen av dem som i de nærmest forutgående år
mistet sin lisens, var over 60 år. Her foreligger med
andre ord intet konkret problem som det er nødven-
dig med en 75-års bestemmelse og tilhørende for-
skrift for å løse.

Selv om det ikke finnes skriftlig nedfelt noe sted,
blir det hevdet at 75 års grensen med tilhørende kon-
trollopplegg er nødvendig for å forhindre at aldrende
leger som utvikler mental svekkelse bedriver ufor-
svarlig pasientrettet virksomhet. Til dette er for det
første å bemerke at den utvikling av demens som
rammer en viss del av befolkningen ikke er noe som
inntreffer akkurat ved fylte 75 år. Riktignok øker fore-
komsten av demens med alderen, men langt fra alle
blir rammet - og hos ikke helt få starter det mentale
forfallet godt før fylte 75 år. I den grad utvikling av
mental svekkelse hos fungerende leger eller annet
helsepersonell skulle være et problem (noe som ikke
er dokumentert), bør dette problem søkes løst på an-
net vis enn ved en generell inngripen ved en tilfeldig
valgt aldersgrense.

Et krav om at fungerende leger og helsepersonell
for øvrig må holde seg faglig oppdatert er både viktig
og forståelig. Hverken eldre eller yngre leger antas å
ville motsette seg at slik løpende oppdatering søkes
kontrollert (i mange sammenhenger blir det i dag
kontrollert), gjerne med definerte mellomrom. Men
hvorfor stille dette viktige krav spesifikt og bare til
dem som er over 75 år?

Hvilken virkning har dagens 75-års grense, med tilhørende forskrifter og praksis?

Selv om dagens lovbestemmelse med forskrifter
gjelder alt helsepersonell, er fremstillingen her kon-

sentrert om legene, siden det er for denne yrkesgruppen at 75-års regelen først og lengst har vært gjort gjeldende. De gjeldende forskrifter og måten disse praktiseres på har blant annet den effekt at et stort (men ikke nærmere undersøkt) antall leger over 75 år ikke oppnår den adgang de ønsker til å kunne fortsette å fungere som leger. Ikke så rent få får avslag på sin søknad om opprettholdt lisens, og det er angivelig særlig bestemmelsen om pasientrettet innsats svarende til 20 pst. stilling som feller. Noen eldre leger slår seg til ro med innvilgelse av begrenset lisens, mens atter andre unnlater å søke - vel vitende om den kollegaerfarte sannsynlighet for avslag.

Det har lenge vært mangel på legeinnsats i landet, kanskje særlig på felt som har lav prestisje, slik som virksomhet som tilsynslege ved sykehjem. Eldre leger har i betydelig grad vært villige til å yte slik innsats, også der hvor innsatsen er mindre enn svarende til 20 pst. stilling. Med dagens generelle aldersgrenser vil eldre leger ikke kunne gå inn i stillingsposisjoner til fortrenghet for yngre leger. Det er da heller ikke hva de ønsker. Det mange eldre leger ønsker er, forutsatt at de holder seg faglig oppdatert, å kunne fortsette med å gi en hjelpende legehånd til tidligere pasienter, naboer, venner, familiemedlemmer og andre i akutte vanskeligheter. Ønsker om dette blir i dag ikke imøtekommet med innvilgelse av lisens. Hva kan vel være galt med at helsevesenet tilføres slik supplerende ekstrainsats, forutsatt at den er faglig forsvarlig? To ting må her fremheves. Det ene er at eldre leger som har «holdt sin faglige sti ren» til fylte 75 år, høyst sannsynlig vil fortsette å opptre faglig forsvarlig. Erfaringsmessig er de meget klar over sin begrensning, over hva de kan påta seg og hva de bør overlate til andre. Det andre som skal bemerkes er at eldre leger vil ha lettere enn yngre for å komme på talfot med - og å forstå - eldre pasienter (som det er mange av). Eldre leger vil i større grad besitte den tålmodighet og den innlevelsessevne som er så viktig overfor gamle syke. Mange eldre pasienter er sterkt knyttet til «sin gamle lege» og vil gjerne fortsatt søke råd hos vedkommende. Hvorfor ikke gjøre full bruk av den supplerende innsats kapable eldre leger både kan og ønsker å yte?

Konklusjon

Utgangspunktet bør være at eldre leger som ønsker å beholde adgangen til å utøve sin yrkesaktivitet bør innvilges lisens og yrkesadgang, forutsatt at de har tilfredsstillende fysisk og psykisk helse og at de har holdt seg faglig oppdatert. Disse forutsetninger for bibehold av lisen må så dokumenteres med definerede intervaller. Gjeldende forskrifter og dagens restriktive praksis er, blant annet med den sterke vektlegging av pasientrettet virksomhet svarende til minst 20 pst. stilling, til hinder for at en rekke kvalifiserte eldre leger oppnår forlenget lisens etter fylte 75 år. Den praksis som her har utviklet seg i henhold til forskriften, stiller krav ut over det som følger av helsepersonellovens formål om sikkerhet, kvalitet og forsvarlighet. Derved utelukkes slik legeinnsats som mange eldre leger ønsker å yte og som vil være verdifullt supplerende til øvrig legeinnsats, ikke minst når det gjelder innsats overfor gamle pasienter.

For bedre å kunne ta eldre legers potensielle innsats i bruk, må gjeldende forskrift med tilhørende praksis endres. Forskriften må endres slik at eldre leger som kan utøve sitt yrke på forsvarlig vis, noe som blant annet innebærer at de er faglig oppdatert, innvilges lisens - uavhengig av det omfang eller den art deres virksomhet har eller skal ha. Dokumentasjon av de helsemessige og faglige forutsetninger må så kunne innhentes med egnede intervaller, eksempelvis hvert tredje år (eventuelt hyppigere ved alder over 80 år).

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen om å endre FOR 2000-12-21 nr. 1379: Forskrift om lisens til medisinske studenter og til helsepersonell over 75 år slik at eldre leger som kan utføre sitt yrke på forsvarlig vis innvilges lisens uavhengig av det omfang eller den art deres virksomhet har eller skal ha.

23. april 2002