



Innst. 316 L

(2014–2015)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 74 L (2014–2015)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helsepersonelloven mv. (endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år)

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i proposisjonen å heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år. I dag bortfaller autorisasjonen, lisensen og eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, når helsepersonell fyller 75 år. Personer over 75 år kan likevel på visse vilkår få lisens, herunder lisens for å drive organisert pasientrettet virksomhet.

Departementet foreslår videre at dagens ordning med adgang til å søke om lisens, videreføres for personer over 80 år. Det foreslås også en overgangsordning for personer som er mellom 75 og 80 år når ny aldersgrense innføres.

Ordningen med bortfall av autorisasjon når helsepersonell fyller 75 år og adgang til å søke om etterfølgende lisens, ble innført for å bidra til å ivareta de overordnede hensynene til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, sikkerhet for pasientene og tillit til helsepersonellet. For personer som ønsker å fortsette å utøve pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år, har det imidlertid blitt hevdet at dagens ordning kan fremstå som en betydelig terskel. Ordningen oppfattes til dels som et signal om at helsepersonells arbeidsinnsats ønskes avsluttet senest ved fylte 75 år. Flere anser dessuten byrden forbundet med å søke om lisens som så stor at de av den grunn avstår fra å søke.

1.2 Gjeldende rett og praksis

Autorisasjon og lisens utgjør sammen med spesialistgodkjenning den offentlige godkjenningen av helsepersonell. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) kapittel 9 regulerer vilkårene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, mens kapittel 10 regulerer tildeling og bortfall.

Helsepersonelloven lister opp 29 helsepersonellgrupper som har rett til autorisasjon dersom de oppfyller visse vilkår. I utgangspunktet gir autorisasjon rett til å utøve yrket uten andre begrensninger enn de som følger av lov og forskrifter, stillingsinstruks og arbeidsgivers styringsrett.

Spesialistgodkjenning tildeles autorisert helsepersonell som kan dokumentere å ha gjennomført nærmere regulert spesialistutdanning. Det gis spesialistgodkjenning innenfor profesjonene lege og tannlege.

Autorisasjon eller lisens, eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, bortfaller når helsepersonell fyller 75 år. Med dette er det i utgangspunktet fastsatt en øvre aldersgrense for helsepersonells yrkesutøvelse. Personer over 75 år kan likevel gis lisens, eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, på visse vilkår. Aldersgrensen ble innført med helsepersonelloven av 1999, men det materielle innholdet i bestemmelsen er i hovedsak en videreføring av aldersgrensen på 75 år i tidligere legelov og tannlegelov. Ved innføring av bestemmelsen i helsepersonelloven ble aldersgrensen gjort gjeldende for alle grupper autorisert helsepersonell, samtidig som det ble innført en rett til å benytte yrkestittelen også etter fylte 75 år.

Lisensperioden er inntil to år før, og inntil ett år etter fylte 80 år. Lisensen kan videre begrenses ytterligere i tid, til en begrenset stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte. For å søke om lisens må

det gis opplysninger om art og omfang av den virksomhet det søkes om. Det kreves fremlagt legeattest som bekrefter at søkeren er psykisk og fysisk i stand til å ivareta slik virksomhet som det søkes om lisens for.

Det kan gis alt fra lisens med full forskrivningsrett til lisens uten forskrivningsrett.

Alder er i seg selv en grunn til at mange avslutter pasientrettet virksomhet før de fyller 75 år. I tillegg er dagens vanlige pensjonsalder og de øvre aldersgrensene for mange former for pasientrettet virksomhet på helseområdet, medvirkende årsaker til at det store flertallet av helsepersonell avslutter sin pasientrettede virksomhet før de fyller 75 år. Personer over 75 år kan dessuten ta oppdrag som sakkyndige, samt drive undervisning med mer, uten at de av den grunn må ha en offentlig godkjenning i form av autorisasjon eller lisens.

Legene er den gruppen helsepersonell som i klart størst omfang søker om lisens etter fylte 75 år. I tillegg søker også noen tannleger, psykologer og sykepleiere, samt i svært begrenset grad også noe helsepersonell fra andre grupper. Søkerne kan for eksempel være privatpraktiserende helsepersonell som ønsker å videreføre oppfølgingen av pasienter som de har fulgt opp over lengre tid. Det kan være leger som ved behov ønsker å kunne bistå eller avlaste andre privatpraktiserende leger. Videre kan det være leger og annet helsepersonell som ved behov ønsker å kunne tilby sine tjenester til sykehus, sykehjem eller omsorgsinstitusjoner. I tillegg er det en del av legene som søker om lisens, som kun ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet overfor familie og venner.

I 2014 ble det gitt lisens til i alt 242 personer over 75 år. 53 av disse ble gitt til personer over 80 år. 67 prosent av alle lisensene ble gitt til leger. Det har vært en økning i antall lisenser gitt de siste årene.

Av dem som søker om lisens er det i dag et svært lite antall som får fullt avslag.

I tillegg til den øvre aldersgrensen for helsepersonells yrkesutøvelse fastsatt i helsepersonelloven, er det også fastsatt øvre aldersgrenser for forskjellige former for pasientrettet virksomhet på helseområdet. De fleste av dem er avtalefestede aldersgrenser som er fremforhandlet mellom partene i arbeidslivet.

1.3 Ordninger i andre nordiske land og EU-land

Proposisjonen gjør rede for ordninger med aldersgrenser i andre nordiske land og EU-land.

Finland og Sverige har ingen aldersgrense for bortfall av autorisasjon. Dermed er autorisasjonen i disse landene livslang.

I Danmark bortfaller retten til å utøve selvstendig faglig virksomhet ved 75 år. Leger og tannleger vil likevel etter tillatelsens bortfall kunne fortsette å forskrive medisiner til seg selv og nærmeste pårørende,

hvis det ikke skjer i ervervsmessig øyemed. Leger kan også fortsette å virke i underordnet stilling på sykehus mv.

I en del EU-land benytter man seg av ordninger med resertifisering av autorisasjon for helsepersonell, i stedet for ordninger med aldersgrense for bortfall av autorisasjonen.

1.4 Lovforslaget

Bør dagens ordning med en aldersgrense og adgang til å søke om etterfølgende lisens videreføres?

I høringsnotatet foreslo departementet at dagens ordning med en aldersgrense for bortfall av autorisasjon mv., kombinert med en mulighet for å søke om lisens ved ønske om å praktisere etter dette tidspunktet, videreføres. Ordningen gjør det mulig for myndighetene å foreta en overordnet vurdering av om personer som har kommet opp i en særlig høy alder fortsatt innehar det nødvendige kunnskapsnivået og de nødvendige personlige kvalifikasjonene.

Flere av høringsinstansene som støttet forslaget, mente prinsipielt at aldersgrensen aller helst burde vært fjernet og erstattet av en ordning som vurderer den enkeltes kompetanse.

Departementet viser til at ordningen med en offentlig godkjenning i form av en autorisasjon eller lisens, bidrar til å sikre at helsepersonell innehar et visst kunnskapsnivå og visse personlige kvalifikasjoner. Dette bidrar igjen til at helsepersonell har helsemyndighetenes og samfunnets tillit. I etterkant av at helsepersonell har fått utstedt autorisasjonen eller lisensen, foretas det imidlertid i svært begrenset grad formell kontroll med at den enkelte beholder sine faglige ferdigheter og holder seg faglig oppdatert.

Det er 29 helsepersonellgrupper i Norge som må ha autorisasjon eller lisens for å kunne utøve sitt yrke i Norge. En eventuell generell resertifiseringsordning vil totalt sett innebære et stort antall resertifiseringer, og vil derfor være svært krevende og kostbar.

Departementet tar utgangspunkt i at fra tildelingen av helsepersonells autorisasjon mv. og frem til helsepersonell fyller 75 år, foretas det i dag i svært begrenset grad formell kontroll med at helsepersonell beholder sine faglige ferdigheter og holder seg faglig oppdatert. Spørsmålet blir om vi ut ifra dette fortsatt har behov for, og dermed bør videreføre, en ordning med at myndighetene kommer inn og foretar en slik kontroll når personer overstiger en viss alder.

Departementet mener at en ordning med en aldersgrense satt på riktig nivå, kombinert med en mulighet for å søke om lisens, som ivaretar hensynet til at det er store individuelle forskjeller mellom oss også når vi når høy alder, er en ordning som er nødvendig for å oppnå et saklig formål. Samtidig er det en ordning som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor dem som omfattes av den.

Departementet foreslår derfor at dagens ordning med en aldersgrense for bortfall av autorisasjon mv. og etterfølgende mulighet for tildeling av lisens videreføres.

Bør aldersgrensen heves?

Departementet la i høringsnotatet til grunn at dagens aldersgrense og etterfølgende mulighet for å søke om lisens kan fremstå som en ikke ubetydelig terskel for de som ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år. Dette var etter departementets syn et argument for at aldersgrensen bør heves. Høringsinstansene hadde ulike oppfatninger; noen støttet forslaget, andre hadde klare motforestillinger.

På tross av delte meninger, legger departementet fortsatt til grunn at dagens aldersgrense og etterfølgende mulighet for å søke om lisens oppleves som en betydelig terskel blant enkelte grupper eldre helsepersonell. Selve aldersgrensen kan fremstå som et signal til helsepersonell som nærmer seg 75 år om at deres arbeidsinnsats ikke lenger er ønsket. Dette kan i seg selv føre til at de avslutter en pasientrettet virksomhet de i utgangspunktet kunne hatt et ønske om å videreføre. Videre kan kravet om søknad føre til at enkelte, som i utgangspunktet hadde et ønske om å videreføre en begrenset pasientrettet virksomhet, avstår fra å søke. På samme måte kan også usikkerhet knyttet til om man vil få en lisens med full forskrivningsrett, føre til at enkelte avstår fra å søke.

Hensynene for å heve aldersgrensen må avveies mot det overordnede hensynet til å sikre kvalitet, pasientsikkerhet, tillit og forsvarlighet innenfor helse- og omsorgstjenesten. Etter departementets syn bør derfor aldersgrensen heves såfremt hensynet til kvaliteten, pasientsikkerheten, tilliten og forsvarligheten i sin helhet ikke er til hinder for det.

Departementet bemerker at for helsepersonell under 75 år bidrar kombinasjonen av forskjellige virkemidler til å sørge for at de grunnleggende hensynene til kvalitet, pasientsikkerhet, tillit og forsvarlighet innenfor helse- og omsorgstjenesten blir ivaretatt. Disse virkemidlene er først og fremst helsepersonellens egen forsvarlighetsvurdering i tråd med plikten i helsepersonelloven. Videre er det tilsynsmyndighetenes mulighet til å føre kontroll med helsepersonells forskrivningsrett og muligheten til å begrense eller kalle tilbake autorisasjonen eller lisensen. Spørsmålet er om disse virkemidlene også er tilstrekkelige til å ivareta de grunnleggende hensynene når personer over 75 år vil videreføre pasientrettet virksomhet. Flere av høringsinstansene som er imot forslaget, mener at kombinasjonen av disse virkemidlene ikke lenger er tilstrekkelige når personer over 75 år vil utføre pasientrettet virksomhet.

Til dette bemerker departementet at det er betydelig individuell variasjon i aldringsforløpet, og at svekkelse av kognitive og fysiske egenskaper vil kunne oppstå av forskjellige årsaker og på forskjellige tidspunkt i løpet av alle år helsepersonell er i arbeid. Sjansene for svekkelse øker imidlertid jo eldre man blir. Med de senere års utvikling med hensyn til bedre helse og høyere levealder, samt den forbedrede muligheten til å holde seg oppdatert, mener departementet likevel at det må kunne legges til grunn at virkemidlene som sørger for at de grunnleggende hensynene til kvalitet, pasientsikkerhet, tillit og forsvarlighet blir ivaretatt når helsepersonell er under 75 år, også vil kunne sørge for at dette blir ivaretatt når personer over 75 år vil videreføre pasientrettet virksomhet.

Departementet finner derfor at hensynet til kvaliteten, pasientsikkerheten, tilliten til og forsvarligheten innenfor helse- og omsorgstjenesten i sin helhet ikke er til hinder for at aldersgrensen kan heves.

Departementet mener likevel at det fortsatt er et særlig behov for at myndighetene foretar en overordnet vurdering og innfører eventuelle begrensninger dersom personer ønsker å fortsette pasientrettet virksomhet etter fylte 80 år. Når personer når en så vidt høy alder, er det økt sannsynlighet for at helsen er i ferd med å bli redusert. Samtidig er det sannsynlig at den pasientrettede virksomheten allerede er trappet ned eller er i ferd med å bli trappet ned. Det er ut ifra dette fortsatt ønskelig at myndighetene skal kunne foreta en overordnet vurdering av om personer over 80 år fremdeles har god nok helse og tilstrekkelig nærhet til pasientrettet virksomhet til å videreføre den.

Når rammeverket for aldersregulering endrer seg, vil Helse- og omsorgsdepartementet måtte vurdere nærmere hvilke konsekvenser dette bør få innenfor helse- og omsorgstjenesten, herunder for aldersgrensene for private tjenesteytere i kommunen (fastleger og fysioterapeuter) og for aldersgrensen for fritak fra legevaktordningen. Argumentene for å heve aldersgrensen for bortfall av autorisasjon mv. vil gjelde tilsvarende for særskilte aldersgrenser innen disse områdene.

Eldre helsepersonell utgjør en betydelig ressurs, med omfattende og solid helsefaglig kompetanse og erfaring. Denne ressursen bør utnyttes bedre når eldre helsepersonell har mulighet og ønske om dette.

Det foreslås på denne bakgrunn at aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning heves fra 75 til 80 år. Samtidig foreslås det at dagens ordning med adgang til å søke om lisens, eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, for inntil ett år av gangen videreføres for personer over 80 år.

I tillegg til dette foreslås det en presiserende tilføyelse for å klargjøre det som allerede følger av helsepersonelloven § 54 første ledd, at yrkestittel også kan benyttes etter bortfall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på grunn av alder.

Overgangsordning for personer mellom 75 og 80 år

Departementet foreslår at de som er mellom 75 og 80 år når ny aldersgrense trer i kraft, gebyrfritt kan gi melding om gjennerverv av autorisasjonen eller lisensen, samt eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning frem til de fyller 80 år. Meldingen skal sendes til Helsedirektoratet eller den det bemyndiger.

Departementet ser at denne ordningen åpner for at personer som i en periode ikke har hatt offentlig godkjenning, og dermed ikke har hatt mulighet til å utføre pasientrettet virksomhet, får mulighet til å gjenoppta slik virksomhet ved kun å sende inn en enkel melding. Det ligger imidlertid i dagens autorisasjonsordning at helsepersonell under 75 år beholder sin autorisasjon uavhengig av om de er borte fra yrket i lengre perioder. Departementet legger til grunn at alle, uavhengig av alder, som vil gjenoppta pasientrettet virksomhet etter perioder med opphold, er forpliktet etter helsepersonelloven til å foreta en forsvarlighetsvurdering av egen kompetanse. Det vil bl.a. være relevant å vurdere konsekvensene av manglende kontinuitet med hensyn til pasientrettet virksomhet, behov for faglig oppdatering etc.

I unntakstilfeller antar departementet at myndighetene vil kunne sitte på informasjon som tilsier at melder ikke bør få gjennervervet sin offentlige godkjenning. For å sikre en forsvarlig håndtering dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekalling av autorisasjon mv., så kan melder nektes gjennerverv. Dersom det er grunn til å tro at det foreligger tilbakekallingsgrunn, kan melder videre pålegges å underkaste seg undersøkelse.

1.5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

1.6 Tekniske endringer i etterkant av vedtagelse av pasientjournalloven og helseregisterloven

I Prop. 72 L (2013–2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven foreslo departementet å oppheve og erstatte lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) med to nye lover: lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) og lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). Stortinget sluttet seg til departementets lovforslag, jf. Stortin-

gets lovvedtak 75 (2013–2014) og 76 (2013–2014). Lovendringene ble satt i kraft 1. januar 2015.

I etterkant av vedtagelsen av lovene har departementet blitt kjent med enkelte inkurier av teknisk karakter i helseregisterloven og arkivloven. Forslagene i dette kapitlet retter opp inkuriene. Som følge av at dette kun er lovendringer av teknisk og begrepsmessig art, har det ikke vært gjennomført høring av forslagene.

1.6.1 Helseregisterloven

§ 4 FØRSTE LEDD – GEOGRAFISK VIRKEOMRÅDE

Helseregisterloven gjelder for databehandlingsansvarlige som er etablert i Norge. Kongen kan i forskrift bestemme at loven helt eller delvis skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler om behandling av helseopplysninger *i forbindelse med helsehjelp* for disse områdene, jf. helseregisterloven § 4 første ledd. Det er en inkurie at denne formuleringen kom inn i helseregisterloven. Helseregisterloven gjelder ikke helsehjelp, og bestemmelsen bør derfor omformuleres.

§ 24 FØRSTE LEDD – RETT TIL INFORMASJON OG INNSYN

I helseregisterloven § 24 første ledd er det tatt inn en henvisning til personopplysningsloven §§ 18 flg. om rett til informasjon og innsyn. Meningen var å videreføre gjeldende rett. Personopplysningsloven § 18 fjerde ledd gjør unntak fra innsynsretten for personopplysninger som behandles for historiske, statistiske eller vitenskapelige formål. Etter helseregisterloven av 2001 var det innsynsrett også for slike registre. Departementet foreslår derfor at denne innsynsretten videreføres i helseregisterloven § 24 første ledd.

1.6.2 Arkivloven

§ 9 BOKSTAV D – KASSASJON M.M.

Arkivloven § 9 har regler som forbyr sletting av registre eller deler av registre i offentlige virksomheter. Bestemmelsen sier at reglene om sletting etter nærmere fastsatte bestemmelser i helseregisterloven og personopplysningsloven skal gå foran arkivlovens regler.

Arkivloven § 9 bokstav c ble endret ved vedtagelsen av pasientjournalloven og helseregisterloven i 2014 ved at henvisningene til helseregisterloven av 2001 ble erstattet med henvisninger til de tilsvarende bestemmelsene i den nye helseregisterloven. Henvisningen til helseregisterloven fra 2001 i § 9 bokstav d ble imidlertid ikke endret på samme måte. Dette var en inkurie. Departementet foreslår at dette rettes ved at det i arkivloven § 9 bokstav d henvises til de tilsvarende bestemmelsene i den nye helseregisterloven.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Freddy de Ruiten, Niclas Tokerud og Karianne O. Tung, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønnaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Venstre, Ketil Kjenseth, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, viser til Prop. 74 L (2014–2015) endringer i helsepersonelloven, herunder forslag om å heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenningen fra 75 år til 80 år.

Komiteen viser til at autorisasjonen, lisensen og eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning bortfaller når helsepersonell fyller 75 år. Personer over 75 år kan i dag likevel på visse vilkår få lisens, herunder lisens for å drive organisert pasientrettet virksomhet etter søknad.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at helsepersonell over 80 år også fremover vil kunne søke om lisens for å videreføre pasientrettet virksomhet.

Flertallet er glad for at regjeringen med denne saken legger forholdene til rette for at flere eldre kan delta i arbeids- og samfunnsliv lenger. Levealderen har økt gjennom de siste hundre årene, vi har fått bedre økonomi, bedre levekår, bedre muligheter til utdanning og bedre tilgang på helsetjenester. Det er derfor flere som har mulighet til å fortsette å bidra i samfunnet, og flere ønsker å være i arbeid lenger. Flertallet mener det er bra at en ikke ubetydelig terskel for de som ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år, med dette forslaget senkes.

Flertallet slutter seg til forslaget om å heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Flertallet viser til at de gjeldende forskrifter, og måten de har vært håndhevet på, i betydelig grad har medvirket til at et stort antall helsepersonell over 75 år i dagens Norge er fratatt retten til den yrkesutøvelse de er utdannet for. Dette er i mange tilfeller svært dyktige leger med lang og bred erfaring, som selv mener de godt kan bidra i helsevesenet på ulike nivå.

Flertallet viser til at det i årene som kommer vil være et økende behov for helsepersonell, og at det

derfor er viktig å ta i bruk verdifull arbeidskraft som en betydelig andel av helsepersonell over 75 år utgjør. Flertallet mener det også vil være et gode for flere pasienter som har hatt samme lege gjennom mange år, å kunne beholde legen lenger ved å heve aldersgrensen.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at Fremskrittspartiet i 2010 fremmet et representantforslag om å fjerne aldersbegrensningen for lisens til leger i Dokument 8:27 S (2010–2011). Dette flertallet viser til at Høyre og Fremskrittspartiet i ulike mindretall foreslo dels å utrede grunnlaget for å opprettholde ordningen med en særaldersgrense og dels å endre aldersgrensen fra 75 til 80 år.

Dette flertallet viser til at Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre stod sammen om å utrede grunnlaget for å opprettholde en særaldersgrense for legeyrket under behandlingen av representantforslaget.

Dette flertallet merker seg at denne aldersgrensen er særnorsk, og skiller seg ut i Europa. Dette flertallet viser til at aldersgrensen ikke bygger på noen dokumentasjon av at eldre leger og annet helsepersonell utgjør en risiko for pasientene. Dette flertallet mener endringen av aldersgrensen bør vurderes fortløpende for å se om det er mulighet for å oppheve aldersgrensen for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.

Dette flertallet viser til at dette støttes av Den norske legeforening. Legeforeningen mener at aldersgrensen på sikt må fjernes, og skriver følgende i sitt høringsvar:

«Aldersgrense er mindre egnet som virkemiddel for å beskytte pasienter mot dårlig fungerende eldre leger, enten funksjonssvikten skyldes alderssvikelse, sykdom eller manglende faglighet i yrkesutøvelsen. Det bør arbeides for å utvikle systemer som på en mer effektiv måte enn i dag avdekker uforsvarlig legevirkosomhet slik at tiltak kan iverksettes».

Dette flertallet viser til at Legeforeningen støtter at aldersgrensen skal heves fra 75 år til 80 år dersom ordningen med aldersgrense skal opprettholdes.

Dette flertallet viser til at den eldre delen av befolkningen blir stadig friskere, og arbeidslivet bør tilpasses deretter. Aldersgrensen på 75 år kan fremstå som et signal til helsepersonell som nærmer seg denne alderen om at deres arbeidsinnsats ikke lenger er ønsket. Dette kan i seg selv føre til at de avslutter en pasientrettet virksomhet de i utgangspunktet kunne hatt et ønske om å videreføre. Dette flertallet mener slike barrierer må fjernes.

Dette flertallet mener heving av aldersgrensen er i samsvar med regjeringens mål om å legge

forholdene bedre til rette for et mer aldersvennlig samfunn og styrke eldres deltakelse i arbeids- og samfunnsniv. Dette flertallet mener at heving av aldersgrensen vil stimulere til at helsepersonell arbeider lenger enn hva som er tilfellet i dag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er opptatt av at helse- og omsorgstjenesten er tilgjengelig for alle på like rettfærdige vilkår. Da må det være et bærende prinsipp at tjenestens fundament er basert på befolkningens tillitt. Det krever at det overordnede hensynet i styringen av tjenesten må sikre kvalitet, pasientsikkerhet og forsvarlighet i sin helhet. Disse medlemmer mener at dette også må gjelde i spørsmålet om heving av aldersgrense for bortfall av autorisasjon for helsepersonell fra 75 år til 80 år.

Disse medlemmer viser videre til debatten om aldersgrense og aldersdiskriminering, og støtter departementet i at en ordning med en aldersgrense satt på riktig nivå, kombinert med en mulighet for å søke lisens – som ivaretar hensynet til at det er store individuelle forskjeller mellom oss når vi når høy alder – er en ordning som er nødvendig for å oppnå et saklig formål. Samtidig er det en ordning som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor dem som omfattes av den.

Disse medlemmer viser til at 15 instanser går imot forslaget, dette gjelder blant annet KS, Norsk Sykepleierforbund, Den norske tannlegeforening og statens eget tilsynsmyndighet, Statens helse- tilsyn. Flere av disse instansene mener dagens ordning fungerer godt. KS uttaler blant annet følgende:

«Kvalitet i helse og omsorgstjenesten, sikkerhet for pasienten, samt tillit til helsepersonell og tjenesten, er sentrale hensyn i dagens helsevesen. Opprettholdelse av kompetanse innen fagområder i rask utvikling både teknologisk og medisinsk er krevende. Aktiv deltakelse i fagmiljøet, samt klinisk erfaring av et visst omfang er nødvendig for å holde seg oppdatert»

Videre støtter disse medlemmer Norsk Sykepleierforbunds uttalelse:

«I en interesseavveining mellom pasienters krav på kompetent og forsvarlig bistand sett opp i mot helsepersonells byrde ved å måtte søke lisens, mener vi pasientens interesse må gå foran»

Disse medlemmer finner således ikke god nok dokumentasjon og sterke nok argumenter for å heve aldersgrensen for bortfall av autorisasjon opp til 80 år, og støtter således ikke forslaget fra regjeringen.

Disse medlemmer mener det er like viktig for pasientens tillit til den norske helse- og omsorgstjenesten å sette aldersgrensen til 75, som det er for

bilister på norske veier å kreve at bilførere over 75 år må ha legeerklæring og søke om å beholde førerkortet. Disse medlemmer mener derfor det ikke er urimelig å ha tilsvarende regler for å praktisere som lege, og vil videre henvise til at Legeforeningen i 2010 støttet en aldersgrense på 75 år for førerkort da aldersgrensen for førerkort ble hevet fra 70 år. I tillegg foreslo også Legeforeningen da en praktisk førerprøve for alle som skulle fornye førerkort etter 75 år.

Det er fremdeles slik at flere opplever en svekket fysisk og psykisk helse etter fylte 75 år, til tross for at den generelle helsetilstanden i befolkningen blir bedre.

Disse medlemmer vil videre påpeke at dagens aldersgrense på 75 år ikke er absolutt. Det er gledelig at stadig flere søker om lisens etter fylte 75 år. Disse medlemmer frykter imidlertid at en hevet aldersgrense vil kunne bety flere uverdige saker for den enkelte, hvor flere risikerer å aktivt bli fratatt autorisasjon av helsemessige årsaker. Disse medlemmer mener det videre kan være grunn til bekymring for økt byråkrati å skulle granske uegnet helsepersonell over 75 år, fremfor at de få som selv vil praktisere etter fylte 75 år må søke om forlengelse av autorisasjonen.

Disse medlemmer mener eldre helsepersonell utgjør en betydelig ressurs, med omfattende og solid helsefaglig bakgrunn og erfaring som bør utnyttes bedre. Som eldre arbeidstaker bør terskelen for å delta i arbeidslivet være lav. Selv om disse medlemmer ønsker å beholde dagens aldersgrense på 75 år for bortfall av autorisasjon, mener vi at regjeringen bør se på ordninger for å forenkle prosessen for å søke om forlengelse av autorisasjon etter fylte 75 år. Terskelen for å søke om videre autorisasjon skal ikke være så høy at noen føler seg uønsket, den må være så lav at man føler seg ønsket og ansett.

Disse medlemmer viser videre til at flere hørings svar taler for en eller annen form for resertifiseringsordning. Departementet peker på at en generell resertifiseringsordning totalt sett vil innebære et stort antall resertifiseringer, og derfor være svært krevende og kostbar. Disse medlemmer ser at det er en sannsynlig konsekvens, men ber regjeringen komme tilbake med en orientering om erfaringer fra resertifiseringsordninger i andre land.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å beholde flest mulig, lengst mulig i jobb, men at dette forholdet på generelt grunnlag ikke må gå på bekostning av de overordnede hensynene i norsk helse- og omsorgstjeneste som pasientsikkerhet, kvalitet, forsvarlighet og befolkningens tillitt. Flere innenfor ulike grupper av helsepersonell bør imidlertid benytte seg av den individuelle muligheten for å fortsette sin praksis hvis man selv ønsker det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det totalt er 39 instanser som har sendt inn høringsuttalelse med merknader til saken. Av disse er det 20 instanser som støtter forslaget om å heve aldersgrensen. Videre har 4 instanser avgitt uttalelse uten å ta stilling for eller imot endringene. Det resterende mindretallet på 15 instanser er imot endringene. Flertallet merker seg derfor at det er et flertall for endringene. Blant dem som støtter forslaget er Den norske legeforening, Eldre legers forening, Norsk Psykologforening, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Helsedirektoratet og Oslo kommune. Norsk psykologforening uttaler blant annet følgende:

«Det er ingen indikasjoner på at psykologer over 75 år fører til større risiko for pasientsikkerheten enn de yngre psykologene. Det er derimot grunn til å tro at samfunnet vil ha god nytte av å dra veksler på den verdifulle erfaring og kunnskap som eldre i arbeidslivet har opparbeidet.

Videre innebærer dagens ordning og søknadsprosess en betydelig terskel for å fortsette i arbeidslivet lenger for dagens 75 åring, og det medfører et uheldig signal om at når du er 75 år så er ikke din arbeidsinnsats lenger ønsket. Det er heller ikke i tråd med samfunnsutviklingen med høyere levealder, bedre helse og ønsket om å styrke eldres deltakelse i arbeidslivet.

Ved å heve aldersgrensen vil det bidra til den politiske målsetningen om at flere skal stå lenger i arbeid i tråd med pensjonsreformen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil understreke at dagens aldersgrense ikke innebærer noe yrkesforbud etter fylte 75 år. Disse medlemmer støtter at det er mulig å drive pasientrettet virksomhet etter søknad også etter fylte 75 år, og mener at helsepersonell som oppfyller vilkårene er en ressurs i helsevesenet.

Disse medlemmer deler synspunktene til blant andre Statens helsetilsyn, KS, Pensjonistforbundet, Den norske tannlegeforening, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Radiografforbund, Norges Farmaceutiske Forening og Fylkesmannen i Buskerud – som alle er imot forslaget om å heve aldersgrensen.

Disse medlemmer viser til at Statens helsetilsyn vil beholde dagens ordning og argumenterer primært ut fra pasientsikkerhet. Helsetilsynet kritiserer regjeringen for å behandle pasientsikkerheten for lemfeldig/ikke grundig nok i proposisjonen. Disse medlemmer viser til at Tannlegeforeningen mener det er rimelig at helsepersonell kan dokumentere skikkethet til pasientbehandling etter fylte 75 år og viser til at det erfaringsmessig er få som søker. De viser til at odontologi setter krav til syn, motorikk og

ferdigheter og mener at det ikke er forenlig med heving av aldersgrensen og viser uten sammenligning for øvrig til reglene for fornyelse av førerkort. Fylkesmannen i Buskerud understreker at leger og tannleger, men også annet helsepersonell, er satt til å ivareta pasientsikkerheten i et helsevesen der faglig og teknologisk utvikling går raskt. Fylkesmannen peker på at befolkningen generelt og da selvsagt også helsepersonell, svekkes med alderen og at det derfor er rimelig at helsepersonell må godtgjøre sin skikkethet. Også fylkesmannen viser til ordningen rundt førerkort og understreker at dagens vurdering er gjort først og fremst med tanke på pasientene og ikke på den enkeltes rett eller ønske om å stå lenge i yrket. Disse medlemmer viser til at den generelle aldersgrensen i arbeidslivet nå er 72 år, og at helsepersonells særaldersgrense på 75 år derfor allerede er høy. Disse medlemmer vil også påpeke at mange land som ikke har aldersgrenser for helsepersonell, har resertifiseringsordninger som innebærer vurdering av egnethet. Norge har ikke slike resertifiseringsordninger. Dette er etter disse medlemmers vurdering enda en særlig grunn til å holde fast ved aldersgrensen for helsepersonell, gitt deres arbeidsoppgaver knyttet til pasientbehandling og potensielt livsviktige avgjørelser. Disse medlemmer mener at eldre helsepersonell utgjør en stor ressurs og viser til at de aller fleste som søker, får innvilget forlenging av lisens, og kan ikke se at det er en stor byrde for helsepersonell å sende søknad om forlenging av lisens etter fylte 75 år. Disse medlemmer viser til at dagens lov stiller krav til et visst omfang av praksis for å få full forskrivningsrett av medikamenter, noe som disse medlemmer mener er rimelig.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til proposisjonen, og rår Stortinget til å gjøre slikt

vedtak til lov

om endringer i helsepersonelloven mv.
(endring av aldersgrensen for bortfall av
helsepersonells autorisasjon mv. fra 75 til 80 år)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 48 andre ledd bokstav c skal lyde:

c) er under 80 år og

§ 54 skal lyde:

§ 54 *Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning*

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 80 år. Yrkestittelen kan likevel benyttes.

Personer over 80 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd og § 51.

§ 74 første ledd skal lyde:

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell. *Dette gjelder også for den som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frem til bortfall på grunn av alder, jf. § 54 første ledd.*

§ 76 nytt tredje ledd skal lyde:

Personer mellom 75 og 80 år som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som bortfalt da de fylte 75 år, kan gi melding til Helsedirektoratet eller den det bemyndiger om gjenerverv frem til de fyller 80 år. Helsedirektoratet eller den det bemyndiger skal uten godtgjørelse gi slik autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Bestemmelsene i § 53 andre, tredje og fjerde ledd og § 68 andre ledd første punktum gjelder tilsvarende.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

II

I lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger gjøres følgende endringer:

§ 4 første ledd andre punktum skal lyde:

Kongen kan i forskrift bestemme at loven helt eller delvis skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler om behandling av *helseopplysninger* for disse områdene.

§ 24 første ledd nytt andre punktum skal lyde:

Innsynsretten gjelder også der helseopplysningene behandles for historiske, statistiske eller vitenskapelige formål, og behandlingen ikke får noen direkte betydning for den registrerte.

III

I lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv skal § 9 bokstav d lyde:

- d. rettast på ein slik måte at tidlegare urette eller ufullstendige opplysningar vert sletta, dersom desse har hatt noko å seia for saksførebuinga, vedtak eller anna som etter føremålet med denne lova bør kunna dokumenterast. Føresegner om sletting gjevne i medhald av § 27 tredje og femte leden og § 28 fjerde leden i personopplysningslova og §§ 8 til 11 og § 25 andre leden i helseregisterlova, gjeld likevel uinnskrenka.

IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. juni 2015

Kari Kjønås Kjos

leder

Morten Wold

ordfører