



Representantforslag 27 S

(2010–2011)

fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Morten Stordalen og Kari Kjønås Kjos

Dokument 8:27 S (2010–2011)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Morten Stordalen og Kari Kjønås Kjos om å fjerne aldersbegrensningen for lisens til leger

Til Stortinget

Bakgrunn

Norge har i mange år hatt en egen 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 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. 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.

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 Norge, den var også uten sidestykke i andre europeiske land. Etter hva forslagsstillerne kjenner til, er det fremdeles ingen andre land i Europa som har tilsvarende regulering. 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. Betingelsene 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 merkningene 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 benyttes.»

Samme paragraf angir imidlertid videre at:

«Helsepersonell over 75 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd og § 51.»

Fjerde ledd i § 49 lyder:

«Departementet kan gi nærmere forskrifter om betingelsene 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 kapittel 2: Forskrift om lisens til helsepersonell over 75 år, med ikrafttredelse fra 1. januar 2001. Denne forskriften ble sist endret i 2004, men bidrar fortsatt til å holde eldre leger utenfor arbeidslivet. Søknader om lisens behandles ikke lenger av fylkeslegene, men av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Det er i tillegg foretatt en betydelig økning i gebyret for å få behandlet sin søknad. Dette koster i dag 1 550 kroner. De nå gjeldende forskrifter, med utfyllende kommentarer, har betydelige likhetstrekk med dem som gjaldt mens fylkeslegene hadde avgjørelsesmyndighet. Et eget kapittel 1 i forskriften omhandler lisens til medisinske studenter, mens regler for helsepersonell 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 eventuell lisens for 1 år, ikke som før for 2 år. Dette for «å øke antall kontrollpunkter». Søknaden skal gi «opplysninger 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 vedkommende har til hensikt å utføre (art, omfang, kontorhold), 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 bestemmelse 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 særnorsk. Bestemmelsen stilte også leger i en særstilling blant akademikere. Så vidt det er opplyst, mister hverken prester, advokater eller veterinærer retten til yrkesutøvelse ved en definert aldersgrense. De eldre leger som nå rammes av bestemmelsen, har alle sin utdanning og tyngden av sin legevirksomhet i en periode hvor en bestemmelse som denne ikke var forventet, og hvor man var innstilt 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 autorisasjonsapparat hvis de ønsker seg adgang til fortsatt 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 andre leger. Dokumentasjonen av denne påstanden var lite overbevisende. I dag er situasjonen at det føres nøye og sentralisert kontroll med legers forskrivningspraksis, som hvis den finnes uforsvarlig kan og bør resultere i fratakelse av lisens.

Selv om det ikke finnes skriftlig nedfelt noe sted, blir det hevdet at 75-årsgrensen med tilhørende kontrollopplegg er nødvendig for å forhindre at aldrende leger som utvikler mental svekkelse, bedriver uforsvarlig pasientrettet virksomhet. Til dette er det 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 forekomsten 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 annet 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-årsgrense, med tilhørende forskrifter og praksis?

Selv om dagens lovbestemmelse med forskrifter gjelder alt helsepersonell, er fremstillingen her konsentrert om legene, siden det er for denne yrkesgruppen at 75-årsregelen 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 f.å. får avslag på sin søknad om opprettholdt lisens, og det er angivelig særlig bestemmelsen om pasientrettet innsats svarende til 20 pst. stilling som hindrer tildeling. 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. Det har lenge vært en politisk målsetting å øke legedekningen i sykehjem. Forslagsstillerne tok til orde for det senest i Innst. 212 S (2009–2010) om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform. 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 fortrengsel 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.

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? Tre 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 talefot 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?

Et tredje viktig moment er at de neste 10 årene vil ca. 2 400 av dagens leger fylle 75 år. Noen av disse vil trolig ha ønske om å utnytte sin kompetanse til tross for at de har passert 75 år. Det vises i den sammenheng til at leger er en av de yrkesgruppene som i dag har desidert senest pensjonsalder i praksis.

Siden dette regelverket ble vedtatt, har gjennomsnittlig levealder økt med 3 måneder pr. år. Det skulle tilsi at dersom denne aldersgrensen var justert etter utviklingen i levealder, ville aldersgrensen i dag vært ca. 82,5 år. Det er nok en indikasjon på at dette regelverket for lengst er utdatert.

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 lisens 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).

Dette regelverket er ikke tilstrekkelig evaluert virkningen av, slik intensjonen i sosialkomiteen ønsket ved behandlingen så langt tilbake som i 1980. Det er derfor på høy tid at dette regelverket blir evaluert og endret.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen endre FOR 2000-12-21 nr. 1379 kapittel 2: Forskrift om lisens 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.

10. november 2010