



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: postmottak@hod.dep.no

Deres ref.: 14/2387

Vår ref.: 14/2535

Dato: 16.09.2014

Høringsuttalelse - endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år

Legeforeningen viser til høringsnotat av 26. mai 2014 om endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år, med frist 1. oktober 2014.

Høringsdokumentet har vært på høring i relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og høringsuttalelsen er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen har flere ganger anmodet Helse – og omsorgsdepartementet om å endre bestemmelsen om tidsbegrenset lisens til leger over 75 år, og er positive til at departementet nå fremmer et endringsforslag.

Primært mener Legeforeningen at aldersgrensen bør fjernes, og erstattes med mer hensiktsmessige tiltak for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten. På bakgrunn av stor individuell variasjon i personlighet og ferdigheter blant leger er det neppe mulig på vitenskapelig grunnlag å definere en «sikker aldersgrense» for profesjonsutøvelsen. Det enkelte helsepersonells skikkethet må vurderes på individuelt grunnlag basert på helsetilstand, faglig kompetanse og kvalitet. Aldersgrense er mindre egnet som virkemiddel for å beskytte pasienter mot dårlig fungerende eldre leger, enten funksjonssvikten skyldes alderssvkkelse, 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.

Dersom ordningen opprettholdes i tråd med presenterte forslag, støtter Legeforeningen at aldersgrensen heves til 80 år, slik at den ikke i unødige grad begrenser yrkesaktivitet blant eldre helsepersonell.

Levealderen har økt jevnt siden aldersgrensen på 75 år ble innført med legeloven i 1980, og eldre er lengre funksjonsfriske. Den yrkesaktive alderen i befolkningen har økt, og eldre leger utgjør en betydelig ressurs, med omfattende og solid kompetanse. En høyere aldersgrense for bortfall av autorisasjon vil stimulere til at leger og annet helsepersonell arbeider lenger enn de gjør i dag.

Adgangen til å søke om lisens etter fylte 75 år gjør at muligheten til å være yrkesaktiv som lege etter fylte 75 år ikke er avskåret. Signalet aldersgrensen gir og byrden ved å søke om lisens synes likevel å medføre at de fleste heller velger å ikke arbeide. På den måten går samfunnet glipp av viktige seniorressurser. I praksis er helsepersonellovens aldersgrense en terskel mange forholder seg til, og dersom terskelen høynes er det grunn til å tro at flere vil fortsette sitt virke til denne alderen nås.

Legeforeningens syn på gjeldende rett

Legeforeningen har ved flere anledninger anmodet om Helse – og omsorgsdepartementet om å se på begrunnelsen for, og vurdere endring i bestemmelsen om opphør grunnet alder og tidsbegrenset lisens til leger over 75 år.

Bestemmelsen om bortfall av autorisasjon ved fylte 75 år kom inn i daværende legelov i 1980 som ny § 6. Sosialdepartementets opprinnelige begrunnelse for bestemmelsen var at «... erfaring viser at en særlig kontroll er på sin plass for de eldste årsklasser for å unngå risiko for alvorlige feil til skade både for pasienten og legen selv». Departementet foreslo imidlertid ikke noen konkret aldersgrense, dette kom først ved behandlingen i sosialkomiteen. Flertallet i komiteen foreslo en generell aldersgrense for autorisasjon på 75 år, med mulighet for fortsatt lisens etter nærmere individuell vurdering. Mindretallet mente at innføring av en slik fast aldersgrense kunne føre til at mange leger som ellers kunne være et verdifullt supplement til legetjenesten i et område, ville unnlate å søke om fortsatt tidsbegrenset lisens. Flertallets forslag ble vedtatt av Stortinget i 1980.

Ordningen skiller seg ut internasjonalt, og foruten Norge er det svært få land i Europa som har en ordning med aldersgrense for bortfall av autorisasjon. I Norden skiller Norge seg vesentlig ut med langt strengere og mer begrensede regler enn hva som ellers har tilfellet. Vi kjenner for øvrig ikke til at det på de vel 30 årene aldersgrensen har eksistert i Norge, har fremkommet noen dokumenterte argumenter for nødvendigheten av denne grensen.

Siden aldersgrensen ble innført har levealder – og standard økt, og eldre er lengre funksjonsfriske. Det fremheves at Norge har hatt en sterk økning i levealderen siden midten av 1900-tallet. Av OECD's rapport «Health at a Glance 2013» følger det at en 65 år gammel person i Norge i 2011 i gjennomsnitt kunne forvente ytterligere 15 funksjonsgode år. EU satser på «Active ageing and solidarity between generations», og regjeringen har som uttalt mål å legge forholdende bedre til rette for et aldersvennlig samfunn og styrke eldres deltakelse i arbeids – og samfunnsliv.

Det er på høy tid at lovbestemte aldersgrenser i arbeidslivet gjennomgås, og vi ser positivt på at dette arbeidet skal gjøres i samråd med partene. Legeforeningen ønsker å bidra i dette arbeidet.

Legeforeningen vil også bemerke at departementets foreslåtte endring bør ses i sammenheng med de foreslåtte endringene i arbeidsmiljølovens aldersgrenser for yrkesaktivitet og dagens aldersgrense i fastlegeforskriften.

Regelverket for helsepersonell bør være innrettet i tråd med overordnede nasjonale føringer om økt andel eldre mennesker i arbeidslivet. Selv om adgangen til å søke om lisens etter fylte 75 år gjør at muligheten til å være yrkesaktiv som lege etter fylte 75 år ikke er avskåret, oppleves aldersgrensen som et signal om at yrkesaktivitet etter fylte 75 år ikke er ønskelig. Videre oppfattes søknadsprosessen som en belastning så stor at mange av den grunn velger å ikke arbeide. På den måten går samfunnet glipp av viktige seniorressurser.

Det er også fremhevet som problematisk at rettsgrunnlaget for innvilgelse av lisens for legevirksomhet er så skjønsmessig formulert. Håndhevelsen av regelverket skaper uforutsigbarhet om lisens blir innvilget eller ikke. Ettersom det nå foreslås å opprettholde dagens ordning for de over 80 år, mener vi at rettsgrunnlaget for innvilgelse må klargjøres.

Faglig forsvarlig virksomhet

Legeforeningen arbeider kontinuerlig for og med økning av kvalitet i helsetjenesten. Vi er enige i og støtter departementets vurderinger av at det er en grunnleggende forutsetning for å utøve virksomhet i helse- og omsorgstjenesten at allmennheten har den nødvendige tillitt til de som utøver virksomheten og til helse- og omsorgstjenesten som sådan.

Videre er det uttalte formålet med dagens aldersgrense og lisensordning å ivareta et særlig behov for å sikre at de grunnleggende hensynene til kvalitet, pasientsikkerhet og tillitt til helsepersonellet og helse- og omsorgstjenesten blir ivaretatt når helsepersonell som når en særlig høy alder vil videreføre pasientrettet virksomhet.

Legeforeningen er kritiske til at alder i seg selv skal være grunnlag for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialitet. Vurdering av autorisasjon, lisens og spesialitet bør bygge på en vurdering av helsepersonellens evne til å yte faglig forsvarlig tjeneste, herunder reell kompetanse, skikkethet og adferd, og ikke alder alene. Det foreligger oss bekjent ikke data som tilsier at eldre leger utgjør en større risiko for pasientene, og ovennevnte formål bør ivaretas og sikres for alt autorisert helsepersonell.

Evnen til å utøve forsvarlig virksomhet kan svikte av mange årsaker, f.eks. fysisk eller psykisk svekkelse, langt fravær fra yrket eller adferd uforenlig. Dette vil imidlertid kunne gjelde i alle aldre. På bakgrunn av stor individuell variasjon i personlighet og ferdigheter blant leger er det vanskelig på vitenskapelig grunnlag å definere en «sikker aldersgrense» for profesjonsutøvelsen.

Utvikle systemer for kontroll og tilsyn

Vi mener at det bør arbeides for å utvikle systemer som på en mer effektiv måte enn i dag avdekker uforsvarlig legevirksomhet slik at relevante tiltak kan iverksettes.

Herunder må helsetjenesten utfordres på å utvikle kultur for åpenhet, meldinger og dialog, slik at svikt i større grad kan fanges opp. Det bør også sees nærmere på resertifiseringsordninger som er praksis i de fleste andre europeiske land.

En eventuell opphevelse av aldersgrensen vil forutsette at det eksisterer og etableres gode systemer som kan fange opp avvik og tilfeller hvor fortsatt autorisasjon ikke synes forsvarlig – for alt helsepersonell, uavhengig av alder.

Et sentralt spørsmål i denne sammenheng er hvordan avveiningen bør være mellom regulering og kontroll på den ene side og faglig innflytelse og profesjonelt skjønn på den annen. Dersom utviklingen går i retning av økt kontroll med helsepersonells yrkesutøvelse, vil det også åpne for å utvikle mer spesifikke systemer for kontroll og tilsyn. Innholdet i og omfanget av kontroll- og tilsynstiltak vil avgjøre om et slikt system vil fungere bedre og smidigere enn dagens ordning. Det burde med andre ord gjøres en kostnad-nytte-analyse der aldersgrense som eksklusjonskriterium for autorisasjon sammenliknes med mer generelle systemer for kontroll av og tilsyn med variabler som er uavhengige av alder.

Oppsummering

Legeforeningen mener primært at aldersgrensen for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning bør oppheves. Dette på bakgrunn av at vi mener at aldersgrense for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning er et mindre egnet virkemiddel for å ivareta hensynet til kvalitet, pasientsikkerhet og tillitt til helsepersonellet. Den enkelte leges skikkethet må vurderes på individuelt grunnlag basert på helsetilstand, faglig kompetanse og kvalitet, og det bør arbeides for å utvikle systemer som på en mer effektiv måte enn i dag avdekker uforsvarlig legevirkosomhet slik at relevante tiltak kan iverksettes.

Dersom ordningen skal opprettholdes, støtter Legeforeningen at aldersgrensen heves fra 75 til 80 år. Dette er i samsvar med regjeringens mål om å legge forholdende bedre til rette for et aldersvennlig samfunn og styrke eldres deltakelse i arbeids – og samfunnsliv, og vi mener en heving av aldersgrensen vil bidra til å stimulere til at leger og annet helsepersonell arbeider lenger enn de gjør i dag.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Direktør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker

Dokumentet er godkjent elektronisk