

Eldre legers forening.

Spesialforening i Den norske legeforening.

Til: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

Deres ref. 14/2387

Høring – endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon m.v. fra 75-80 år.

Eldre legers forening takker for å være ført opp på listen over høringsinstanser.

Vi innleder høringsuttalelsen med foreningens **konklusjoner. Premissene** for disse konklusjonene er det redegjort for i den videre tekst.

1. Foreningen gir anerkjennelse til nåværende ledelse i HOD for at døren er åpnet for en gjennomgang av aldersgrensebestemmelsen i Helsepersonelloven og at en ny kurs med nye mål er staket ut. Dette har foreningen ventet på i mer enn 25 år. **Den kurs Departementet angir går i riktig retning og støttes av Eldre legers forening.**
2. Som det fremgår av vår argumentasjon, våre vedtekter og av vedtak i Legeforeningens landsstyre er **Legeforeningens mål å få aldersgrensen fjernet og erstattet av mer treffsikre tiltak for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten på helsetjenestene..** Dette synspunktet har også regjeringspartiet Fremskrittpartiet tidligere fremført. Vi ønsker at Regjeringspartiene drøfter Fremskrittpartiets standpunkt (slik det fremkommer i Innstilling 209 S, 2010-2011). Skulle Høyre slutte seg til Frp. mener vi at saken må diskuteres med støttepartiene/de andre partiene i Stortinget med det mål å fjerne § 54 i Helsepersonelloven uten å avvente nye runder.
3. **Er det i øyeblikket ikke politisk flertall for å fjerne aldersbestemmelsen helt, støtter Eldre legers forening forslaget om å heve grensen fra 75 til 80 år.** Dette er et langt skritt i riktig retning. Det blir aktuelt for langt færre leger å søke om forlenget lisens m.v. Flere leger vil ønske å fortsette sin yrkesaktivitet i større eller mindre omfang, og flere eldre leger vil få en opplevelse av at deres innsats fortsatt er ønsket av samfunnet. Dette vil øke livskvaliteten for mange. På den annen side vil flere hevde at prinsippet om aldersdiskriminering er videreført på et noe eldre nivå. Det kan også hevdes at antallet leger over 80 år som vil søke om forlenget lisens vil være så lavt at å beholde en diskriminerende ordning for så få med så usikker effekt er unødvendig byråkratisk. De få det måtte gjelde som ikke lenger bør inneha lisens m.v. vil lett kunne fanges opp av f.eks. krav om helsevurdering hos fastlegen og eventuelle

opplysninger fra fylkeslegen om tilfeller som har ført til reaksjoner (kfr. førerkortbestemmelsene).

4. Dersom en aldersgrense ikke blir fjernet fullstendig, ønsker Eldre legers forening med de begrunnelser vi har anført at forskriften endres i tråd med Dokument 8 fra 2002. Kravet om **å drive organisert pasientrettet virksomhet av et visst omfang for full forskrivningsrett må falle bort**. Kfr. punkt 7 i det følgende hvor det begrunnes at skulle dette kravet etterleves konsekvent måtte mange yngre leger uten klinisk virksomhet miste forskrivningsretten. Med historikken til Dokument 8 burde det i dag være politisk flertall for å vedta denne endring. **Begrepet «lisens uten forskrivningsrett» må tas vekk** (kfr. høringsnotatet hvor det nevnes hvor meningsløst dette oppleves). Like viktig som forskrivningsretten er retten til å utføre ulike prosedyrer. Dette er ikke begrenset i nåværende forskrift. En eldre lege med lisens uten forskrivningsrett har i dag rett til f.eks. å fjerne et fremmedlegeme i hud/underhud, men har ikke rett til å rekvirere anestesimidler for inngrepet eller å behandle en infeksjon i såret med antibiotika.

De endringene som følger av aldersendringen fra 75 til 80 år gir seg selv.

5. Den overgangsordning Departementet skisserer i høringsnotatets punkt 5.4.1 kan Eldre legers forening slutte seg til. Mange leger som nå nærmer seg 75 år eller som allerede har fylt 75 år og er uten lisens m.v. vil verdsette å få en ny mulighet til å bruke sin kompetanse på en god måte.

Bakgrunn og premisser for foreningens konklusjoner.

Eldre legers forening har fra foreningens etablering vært opptatt av å gi samfunnet et sikkert og tillitvekkende helsetilbud. Samtidig erfarer vi stor kompetanse og arbeidskapasitet blant våre medlemmer. Mulighetene for helsepersonell til, på en forsvarlig måte, å kunne fortsette å være yrkesaktive og bruke sin kompetanse og arbeidskapasitet til beste for pasientene og for samfunnet uten unødige hindringer er utgangspunktet for foreningens engasjement i bestrebelsene for å få fjernet § 54 i Helsepersonelloven. Det er grunn til å stille spørsmålet om 75 års bestemmelsen har bidratt til økt pasientsikkerhet og om bestemmelsen har hatt negative virkninger.

Medlemmene i Eldre legers forening er som navnet sier leger med lang og variert yrkeserfaring innen medisinen. Mange av medlemmene har vært ledende personer innen sine fagfelt. Både i sin yrkesutøvelse og som pasienter har de vært og er opptatt av kvaliteten på helsetjenestene. Foreningen har som en av sine hovedaktiviteter å arrangere vår- og høstmøter med et medisinskfaglig program av høy kvalitet. Temaer som angår pasientsikkerhet og «uheldige hendelser i helsetjenesten» er tatt opp flere ganger. Selv om vi ikke har muligheter til å samle alle eldre leger viser dette at eldre leger som gruppe er opptatt av faglig oppdatering. Det er grunn til å tro at flertallet er interessert i sitt fag så lenge helsa tillater dette.

Med bakgrunn i utdanning og medisinsk erfaring er medlemmene opptatt av dokumentasjon, både om positive effekter av ulike tiltak, og om mulige bivirkninger. Behandlinger i medisinen uten effekt og med bivirkninger er av oss leger å anse som dårlig medisin som helst ikke bør forekomme. Vi har den samme innstilling til politiske vedtak. Er disse basert kun på ideologi og syensing uten dokumentasjon på at vedtaket har den tilsiktede effekt, samtidig som enkeltpersoner påføres dårligere livskvalitet og samfunnet påføres uheldige bivirkninger, burde vedtaket ikke være gjort. Lover med negative effekter bør revideres. Dette er bakgrunnen for Eldre legers forenings engasjement i aktuelle sak. For de av høringsinstansene som mener nåværende ordning bør opprettholdes er Eldre legers forening interessert i dokumentasjonen for dette standpunktet. Andre motiver enn pasientsikkerhet og tillit til helsetjenestene, som å opprettholde egne posisjoner og kontrollspenn, må det være tillatt å reflektere over. Det gjør inntrykk når Statens helsetilsyn og Helsepersonellnemda i den interne høring ønsker å opprettholde dagens ordning.

Det er gjort utførlig rede for sakens historie til nå i Høringsnotatet fra Departementet. Eldre legers forening velger å løfte frem noen punkter fremfor å kommentere alle sider av saken.

1. I «Innst. O. nr. 55 (1979-80) Innstilling fra sosialkomitéen om lov om leger og om lov om tannleger (Ot.prp. nr. 1 og 47) er spørsmålet om en aldersgrense for autorisasjon mm. grundig drøftet. Komitéen delte seg på dette punktet med et lite flertall og et mindretall. Flertallet uttaler: «Etter flertallets mening er det hensynet til pasientens liv og helse som må komme i første rekke». I innstillingen er det ikke noe sted dokumentert at eldre leger representerer en slik fare i større grad enn yngre og uerfarne leger. Det er heller ikke senere dokumentert. Vår erfaring er at enkeltleger i yngre årsklasser representerer en større fare. Flertallsinnstillingen gir inntrykk av å være basert på at enkeltmedlemmer i komitéen hadde hørt om at en eller kanskje noen eldre leger drev uforsvarlig og dermed måtte stoppes av loven. Slik kom bestemmelsen inn i Legeloven og senere i Helsepersonelloven. Samme argument er gjentatt så mange ganger uten dokumentasjon at høringsinstanser har lett for å gjenta dette som en sannhet. En sammenligning: Unge uerfarne bilførere representerer en fare i trafikken. Noen eldre bilførere er ikke lenger kvalifiserte til å inneha førerkort, men eldre som gruppe representerer ikke statistisk en større risiko enn unge uerfarne sjåførere. Den enkelte må få sin sak vurdert på individuell basis. Kollektive dommer basert på alder alene vil befolkningen ikke godta når det gjelder førerkort. Leger ønsker også å bli vurdert som enkeltmennesker når det gjelder autorisasjon mm, ikke som del av en gruppe definert etter alder.
2. Bestemmelsen skulle etter intensjonen evalueres. Dette var ønsket av sosialkomitéen så langt tilbake som i 1980 og gjentatt av Frp. i 2010-11 (Gåsvatn m.fl.) Men daværende statsråd avslo dette i brev av 22. desember 2010. Det vil være et krevende arbeid. Men for de som måtte ønske å bevare dagens ordning mener Eldre legers forening at det samtidig må være et krav at dagens ordning evalueres. Vår påstand, basert på erfaringer fra våre medlemmer, er at dagens ordning etter mer

enn 30 år ikke har hatt noen påvisbar positiv effekt på pasientsikkerheten. Samtidig er de uheldige sidene godt dokumentert, blant annet gjennom kontakten med våre medlemmer. Noen hevder at dagens ordning fungerer godt og at ingen endringer er nødvendig. Dette kan være fordi de ikke personlig er berørt av bestemmelsene. Eller de finner det berettiget ut fra eget ståsted å ha kontroll over leger over en bestemt alder og mener de gjør en god jobb for samfunnet. Skal dagens ordning forsvares må det dokumenteres at den virker etter hensikten og at gevinsten rettferdiggjør kostnader og ulemper.

3. Det har også fremkommet udokumenterte påstander i diverse brev fra HOD. I brev v/statsråden til helse-og omsorgskomiteén, datert 22. desember 2010 (Innst. 209 S-2010-2011) står det blant annet: «Etter min vurdering er dette forhold (viser til 75-års bestemmelsen og argumenter for å fjerne denne) som ikke kan tillegges større betydning enn hensynet til å sikre kvalitet i helsetjenesten, sikkerhet for pasientene og tillit til helsepersonell og helsetjeneste». I udokumenterte påstander fra en statsråd leser vi at eldre leger representerer en fare for kvaliteten og for tilliten til helsetjenesten. Har eldre leger med en yrkeskarriere uten negative anmerkninger, med fornøyde pasienter og med vitenskapelig og annen innsats grunn til å føle seg nedvurdert og tråkket på? Vi forstår at mange mener svaret er ja.
4. Helse, levealder og pasientsikkerhet påvirkes av mer enn helsepersonellens kvalitet. En lang rekke yrker arbeider direkte eller indirekte inn mot helsetjenestene og i andre sektorer i samfunnet med stor betydning for helse og sikkerhet. Dersom en bestemt alder skulle representere en fare for kvalitet burde alle disse yrker, akademiske og håndverksyrker, gis tilsvarende yrkesforbud som helsepersonell. Politiske vedtak kan bety mer for pasientsikkerheten enn enkeltleger. Bør derfor politikere vedta et yrkesforbud for seg selv ved en bestemt alder? Eldre legers forening mener nei.
5. Som beskrevet i høringsnotatet er det kun Norge i Europa som har denne aldersbestemmelsen med tilsvarende strenge forskrifter (som det fremgår er bestemmelsene i Danmark svært liberale og mest å regne som en rutinesjekk for å kunne fjerne ikke egnede leger). Eldre legers forening kjenner ikke til at pasientsikkerheten eller antall «uheldige hendelser» i disse landene er et større problem enn i Norge. Dette støtter påstanden at bestemmelsen i Norge ikke har den tiltenkte effekt.
6. Eldre legers forening mener den enkelte lege har krav på en individuell vurdering når det gjelder autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Vi viser i den forbindelse til Helsepersonellovens § 57 som hjemler adgang til tilbakekall av autorisasjon mm. på grunnlag av en rekke spesifiserte grunner. Denne paragrafen gjelder uansett alder og bør selvsagt også brukes på eldre leger.
7. Det er hevdet at eldre leger forskriver legemidler mindre kritisk enn yngre leger. Denne påstanden er heller ikke dokumentert og er antagelig feil. Med nåværende kontrollsystemer for gruppa A og B preparater vil en ukritisk forskrivningspraksis bli

oppdaget uansett legens alder. HOD skriver i brev (se punkt 3, brev datert 22. desember 2010). »Retten til å forskrive legemidler må etter departementets vurdering ses i sammenheng med det å drive en organisert pasientrettet virksomhet». Denne påstand refererer seg til nåværende forskrift til § 54 i loven. Skulle denne setningen tas bokstavelig burde leger som innehar administrative stillinger (fylkesleger, sykehusdirektører, leger i Helsedirektoratet, leger i fulltids politiske verv mm) fratas sin forskrivningsrett på linje med eldre leger. Dette skjer ikke, og det viser at intensjonen i departementets argumentasjon ikke blir etterlevd. Eldre legers forening mener at behovet for denne bestemmelsen ikke er godt nok underbygget når prinsippet kun praktiseres for leger fra 75 år. Dette er brudd på likhetsprinsippet og et uttrykk for aldersdiskriminering. Den bør derfor endres. Det vises i den forbindelse til Dokument nr. 8:115 (2001-2002) (forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald 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»**. Saken hadde den gang flertall i Sosialkomitéen, men ble med knapp margin nedstemt (lagt til protokollen) i Stortinget. Med dagens parlamentariske situasjon burde denne forskriftsendring kunne vedtas. Det oppfattes som ulogisk at grader av rett til å forskrive legemidler er utførlig omtalt i dagens forskrift, mens retten til å utføre ulike prosedyrer ikke er omtalt. Den viktigste egenskap hos en lege, uansett alder, er å ha innsikt i egen begrensning, og holde seg til de prosedyrer og de legemidler man i tilstrekkelig grad er kompetent til. Uansett alder vil alle leger kun beherske en begrenset del av den totale legevitenskap. Spesialisering og velbegrunnet henvisning til kolleger som har de nødvendig kunnskaper og ferdigheter for den enkelte pasient er stikkord.

8. Legeforeningen debatterte saken på sitt landsstyremøte i 2011 etter en omfattende intern høring. I høringene fremkom mange av de argumenter som er brukt for og mot §54. Etter en grundig debatt hvor også de unge legene deltok med engasjement, vedtok Landsstyret enstemmig: «Landsstyret mener det ikke er grunnlag for aldersgrense for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning og Legeforeningen skal arbeide for å få aldersgrensen fjernet». Det fremkom i debatten ønsket om på en bedre måte enn i dag å sikre seg at leger som ikke lenger oppfyller kravene til forsvarlig legevirksomhet blir identifisert og at effektive tiltak blir iverksatt.
9. Eldre legers forening viser også til foreningens møte med Helse- og omsorgskomitéen i 2010-11 og representantforslaget fra Jon Jæger Gåsvatn, Morten Stordalen og Kari Kjønnås Kjos (Fr.P), kfr. Innst. 209 S (2010-2011). Fremskrittspartiets meninger og argumenter var den gang mest i tråd med Eldre legers standpunkt, og det kan tilføyes at Legeforeningen siden har vedtatt å sette bortfall av aldersgrensen som mål fremfor å heve den til 80 år, i tråd med Fremskrittspartiets primære standpunkt i Innst. 209 S. Vi viser også til diskusjonen i Stortinget 14. mars 2011 og har merket oss hva de nåværende regjeringspartiers representanter fremføre (Sonja Irene Sjøli (H)

og Jon Jæger Gåsvatn (FrP)). Vi vil følge nøye med på om partiene er tro mot sine tidligere standpunkter.

10. Eldre legers forening ble startet blant annet på bakgrunn av 75-års bestemmelsen som kom inn i Legeloven. Det har vært en kampsak siden. Bestemmelsen oppfattes som et signal fra Storting og Regjering om at eldre legers yrkesaktivitet er uønsket av samfunnet. Utallige henvendelser har kommet fra medlemmer som har opplevet å bli hindret i å bruke sin kompetanse og arbeidskapasitet. Noen har resignert, andre har kjempet med saklige argumenter, mange med et sterkt engasjement. Søknadsprosessen har av flere blitt opplevet som en ydmykende terskel. Flere har fortalt at de har avstått fra å søke. Lisens uten forskrivningsrett oppleves som meningsløs (kfr. høringsnotatet). Sannsynligheten for å få innvilget lisens uten forskrivningsrett har gjort at mange ikke søker. Uten lisens opphører ansvarsforsikringen og pasienterstatningsordningene gjelder ikke. Leger (i navnet, men ikke formelt) uten lisens kan bli påtvunget legerollen uten å ønske det. En tidligere pasient eller venn henvender seg med bønn om hjelp, en nabo som ikke får kontakt med legevakt eller fastlege banker på døren, på reise eller utilgjengelige steder dukker akutte medisinske tilstander opp. Du er lege, kanskje med tidligere spesialistkompetanse på aktuelle problemstillinger. Men du må passe deg for ikke å havne i juridiske problemer, kanskje få en erstatningssak mot deg. Er det best å vende ryggen til? Er det etisk forsvarlig ikke å yte den legehjelp du behersker, men kun det «folk flest» har rett og plikt til å gjøre? Norske leger med lisens også i utlandet, f.eks. Sverige og Tyskland henvender seg til Eldre legers forening. Gjelder den tyske lisens fortsatt i Norge når jeg har mistet den norske lisensen? Gjelder norsk ansvarsforsikring med svensk lisens? Kan jeg få ekspedert resepter i Norge uten norsk lisens eller må jeg dra til Tyskland. Eller til Spania for å få tak i de medisinene jeg som norsk lege uten lisens ikke får kjøpt i Norge, men som selges uten resept i Spania? Hva sier EØS avtalen om disse spørsmålene? Bryter Norge EØS regler? Bør saken legges frem for menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg? Ofte vanskelig å få og gi konkrete svar.
11. En tilføyelse: Vi har opplevd i diskusjoner at noen forveksler denne saken med spørsmålet om aldersgrenser for ulike stillinger, for fastlegens mulighet for avtale med kommunen, og for spesialisters mulighet for avtale med RHFene. Dette er egne problemstillinger som Eldre legers forening også blir utfordret på av sine medlemmer. En lege med gyldig lisens, autorisasjon og spesialistgodkjenning må følge de regler som gjelder for de enkelte stillinger. § 54 omtaler ikke aldersgrenser for ulike stillinger.

Høringsuttalelsen er behandlet på styremøtet i Elf 26.08.2014 og enstemmig vedtatt.

For styret i Eldre legers forening

Rolf Schøyen,
leder