



Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 5. mai 2015 – Prop. 74 L (2014-2015)

Fra Legeforeningen møter: Hege Gjessing, president, Rolf Schøyen, leder Eldre Legers Forening, Aadel Heilemann, Fagsjef Jus & Arbeidslivsavg. – sekretariatet

Aldersgrensen for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning bør oppheves.

Legeforeningen mener at aldersgrense er et mindre egnet virkemiddel for å ivareta hensynet til kvalitet, pasientsikkerhet og tillit til helsepersonellet. Ordningen skiller seg ut internasjonalt: I Europa er det kun Norge som har en aldersgrense for bortfall av autorisasjon.

Den enkelte leges skikkethet må vurderes på individuelt grunnlag basert på helsetilstand, faglig kompetanse og kvalitet. Det bør utvikles 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.

Legeforeningen mener:

- Aldersgrensen bør fjernes og erstattes med mer hensiktsmessige tiltak for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten
- Aldersgrense er mindre egnet som virkemiddel for å beskytte pasienter mot dårlig fungerende eldre leger. Det sentrale må være å ha systemer som kan fange opp uforsvarlig virksomhet, enten funksjonssvikten skyldes alderssvekkelse, sykdom eller manglende faglighet i yrkesutøvelsen.
- Det enkelte helsepersonells skikkethet må vurderes på individuelt grunnlag basert på helsetilstand, faglig kompetanse og kvalitet.
- Det bør utvikles 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 unødig grad begrenser yrkesaktivitet blant eldre helsepersonell.

Legeforeningens syn på gjeldende rett

Norge har hatt en sterk økning i levealderen siden midten av 1900-tallet, og det er på høy tid at lovbestemte aldersgrenser i arbeidslivet gjennomgås. Vi ser positivt på at dette arbeidet skal gjøres i samråd med partene. Legeforeningen ønsker å bidra i arbeidet.

Regelverket for helsepersonell bør være innrettet i tråd med overordnede nasjonale føringer om økt andel eldre 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 ikke er ønskelig. Videre oppleves ordningen der legen i noen tilfeller får lisens, men uten forskrivningsrett som lite hensiktsmessig, da det i regelen ikke er mulig å fungere godt som lege uten forskrivningsrett.

Rettsgrunnlaget for innvilgelse av lisens for legevirkosomhet er nå skjønsmessig formulert. Dersom dagens ordning for de over 80 år skal opprettholdes, må rettsgrunnlaget for innvilgelse klargjøres.

Faglig forsvarlig virksomhet

Legeforeningen støtter departementets vurderinger av at allmennheten må ha den nødvendige tillit til de som utøver virksomheten og til helse- og omsorgstjenesten som sådan.

Legeforeningen er imidlertid kritisk til at alder i seg selv skal være grunnlag for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialitet, og mener at vurderingen bør baseres på helsepersonellens evne til å yte faglig forsvarlig tjeneste, herunder reell kompetanse, skikkethet og adferd. 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 med yrkesutøvelsen. 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.

Legerollen er svært variert. Innenfor f.eks. psykiatrien er en samtale med pasienten en viktig del av legens arbeid. En kirurg som ikke lenger kan fungere 12 timer sammenhengende under en komplisert operasjon kan være en verdifull veileder og instruktør for yngre kirurger. Leger i spesialisering savner ofte eldre erfarne kolleger som veiledere. Eldre pasienter verdsetter ofte en god samtale med en eldre, erfaren lege. Det viktigste uansett alder er at legen arbeider innenfor sine kompetansesområder og sin funksjonsevne, og om nødvendig henviser til den rette kompetanse i helsevesenet. Ingen lege behersker hele medisinen, uansett alder.

Utvikling av kontroll- og tilsynssystemer

Legeforeningen mener at det bør utvikles systemer som på en mer effektiv måte enn i dag avdekker uforsvarlig legevirkosomhet, slik at relevante tiltak kan iverksettes. Herunder må helsetjenesten utfordres på å utvikle en sterkere 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 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, og faglig innflytelse og profesjonelt skjønn. 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. Innhold og omfang 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 og tilsyn med faktorer som er uavhengige av alder.