



Innst. 209 S

(2010–2011)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:27 S (2010–2011)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Morten Stordalen og Kari Kjønnaas Kjos om å fjerne aldersbegrensningen for lisens til leger

Til Stortinget

Sammendrag

Det fremmes i dokumentet følgende forslag:

«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.»

Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at Norge i mange år har hatt en egen lovbestemmelse om bortfall av autorisasjon og av lisens til å utøve legevirksomhet for leger ved fylte 75 år. Bestemmelsen finnes i helsepersonelloven, og det er gitt en forskriftsbestemt adgang til å søke om tidsbegrenset forlengelse av lisens etter fylte 75 år (jf. FOR 2000-12-21 nr. 1379 kapittel 2). I forskriften finnes bl.a. en bestemmelse om at for at det skal gis lisens, bør den pasientrettede virksomheten ikke være mindre enn tilsvarende 20 prosents stilling.

Det uttales at gjeldende forskrifter og måten disse har vært håndhevet på, i betydelig grad har medvirket til at et stort antall leger over 75 år er fratatt retten til den yrkesutøvelse de er utdannet for. Etter hva forslagsstillerne kjenner til, er det ingen andre land i Europa som har tilsvarende regulering.

Mulige begrunnelser for bortfall av legers autorisasjon og lisens ved fylte 75 år drøftes. Forslagsstillerne finner at disse ikke bør knyttes til en slik aldersgrense.

Det framholdes at det vil være positivt om helsevesenet tilføres supplerende ekstrainnsats forutsatt at den er faglig forsvarlig, og at eldre leger vil ha lettere enn yngre for å komme på talefot med og å forstå eldre pasienter.

Forslagsstillerne mener at forlenget levealder også tilsier justering av den fastsatte aldersgrensen.

Det uttales at 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. De mener også at lisens bør innvilges uavhengig av det omfang eller den art legens virksomhet har eller skal ha.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Tore Hagebakken, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønnaas Kjos og Per Arne Olsen, fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, fra Sosialistisk Venstreparti, Geir-Ketil Hansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til forslaget fra representantene Jon Jæger Gåsvatn, Morten Stordalen og Kari Kjønnaas Kjos om å fjerne aldersbegrensningen for lisens til leger. Som bakgrunn for forslaget viser forslagsstillerne til at Norge i mange år har hatt en egen lovbe-

stemmelse om bortfall av autorisasjon og av lisens til å utøve legevirksomhet for leger ved fylte 75 år.

Komiteen viser til brev av 22. desember 2010 fra helse- og omsorgsministeren hvor det redegjøres for at lignende forslag har vært behandlet tidligere og avvist. I 2004 ble det foretatt en del endringer i bestemmelsen om lisens til leger over 75 år. Komiteen viser til at endringene har bidratt til at forskriften er blitt tydeligere og forenklet utformet for å ivareta søkernes mulighet for å få lisens etter fylte 75 år, samtidig som forskriften er med på ivareta pasientsikkerheten ved at det ikke gis lisens med forskrivningsrett annet enn i de tilfeller dette ansees forsvarlig ut ifra virksomhetens art og omfang.

Komiteen viser til at det i 2010 ble behandlet seks klager, og at disse har gått på begrensning i forskrivningsretten. Når det gjelder lisens uten forskrivningsrett, er det kun gitt ett til to avslag per år.

Komiteen vil understreke at det er positivt at det er leger som etter fylte 75 år ønsker å arbeide videre, og komiteen mener at muligheten til å søke forlengelse etter 75 år viser at samfunnet etterspør og setter pris på denne innsatsen. Det er stort behov for legetjenester innenfor helsevesenet, og denne ekstra-innsatsen verdsettes høyt.

Komiteen viser til at den yrkesaktive alderen i befolkningen har økt siden grensen på 75 år ble innført.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener det på den bakgrunn er aktuelt å vurdere å øke aldersgrensen noe. Flertallet legger til grunn at departementet vurderer dette fortløpende.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til det vedlagte brevet fra statsråden og foreslår at dokumentet vedlegges protokollen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til representantforslaget. Disse medlemmer vil understreke at måten Norge behandler eldre leger på, ikke finner sin like i noen andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Disse medlemmer mener den ordningen som praktiseres i dag, i altfor stor grad sender et signal til legestanden om at deres arbeidsinnsats ikke ønskes videreført etter fylte 75 år. Disse medlemmer mener dette er en ren aldersdiskriminering. Disse medlemmer viser til at mange leger oppfatter søknadsprosessen leger må gjennomgå etter fylte 75 år,

som en vesentlig terskel. Disse medlemmer er opptatt av å ivareta den kompetansen som legen besitter, og som samfunnet kan gjøre seg nytte av. Disse medlemmer mener at uansett alder må det være legens skikkethet til å kunne utføre sitt yrke på en forsvarlig måte som må legges til grunn, og viser til gjeldende lovverk som åpner opp for å frata leger lisens på individuelt grunnlag. Disse medlemmer vil også påpeke at alderslisens for leger ikke er i tråd med de signaler Stortinget har sendt ut for eksempel i forbindelse med behandlingen av pensjonsreformen, hvor signalene går på et ønske om at arbeidstakere skal kunne stå lengst mulig i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at bestemmelsene som begrenser legers rett til yrkesutøvelse etter 75 år, er prinsipielt betenkelig og medfører en del praktiske utfordringer og byråkratiske komplikasjoner. Likevel mener disse medlemmer at endringene som er gjort, bl.a. ved gjennomgangen av forskriften i 2004, til en viss grad begrenser problemene knyttet til de aktuelle legenes rettigheter, ved å gjøre det noe lettere å få autorisasjon og lisens.

Disse medlemmer understreker behovet for å sikre en best mulig utnyttelse av medisinsk kompetanse og legers yrkeserfaring og arbeidsevne i helsesektoren. Ikke minst støtter disse medlemmer forslagsstillernes intensjoner om å få en bedre tilgang på legers medisinske kompetanse på sykehjem og i omsorgstjenesten. Etter disse medlemmers syn bør reglene i helsetjenesten, som i andre deler av yrkeslivet og offentlig sektor, bedre stimulere til å utnytte eldres kompetanse og arbeidsevne og bedre legge til rette for lengre yrkeskarriere for dem som har mulighet til og ønske om dette.

Disse medlemmer viser også til at siden grensen på 75 år ble satt, har både levealder økt og helsen for eldre blitt betraktelig bedret. I lys av dette finner disse medlemmer det unaturlig at grensen for automatisk bortfall av autorisasjon ikke er økt.

Selv om intensjonen bak aldersgrensen skulle ønskes ivaretatt, mener disse medlemmer at grensen for automatisk lisens- og autorisasjonsbortfall bør økes til 80 år, slik Legeforeningen tok til orde for i komiteens høring 13. januar 2011.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre FOR 2000-12-21 nr. 1379 kapittel 2: Forskrift om lisens til helsepersonell over 75 år, slik at aldersbestemmelsen endres fra 75 år til 80 år.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at aldersgrensen primært

burde vært fjernet, men merket seg at legeforeningen under høringen understreket at økt levealder burde tilsi at aldersgrensen skulle vært hevet til 80 år.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«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.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det ikke finnes noe faglig, forskningsbasert belegg for å kunne hevde at aldersgrensen skal opprettholdes på 75 år. Disse medlemmer mener regjeringen må utrede nærmere grunnlaget for å opprettholde en særaldersgrense for legeyrket.

Disse medlemmer savner kunnskap om i hvilken grad bortfallet av autorisasjon i seg selv bidrar til å dytte leger ut av virksomhet og sender et signal om at deres nytteverdi i helsevesenet ikke skattes og hever terskelen om å søke om autorisasjon. Disse medlemmer mener også at det er uklarhet rundt den faktiske nytteverdien av og behovet for bestemmelsen.

Disse medlemmer er kritisk til departementets motvilje mot å foreta en grundigere evaluering av forskriftens effekter, slik som forutsatt ved innføringen av bestemmelsen gjennom legeloven allerede i 1980.

På bakgrunn av ovennevnte drøftelse mener disse medlemmer at det er gode grunner for å se nærmere på disse bestemmelser.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede grunnlaget for å opprettholde en særaldersgrense for legeyrket basert på faglige og forskningsbaserte kriterier.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede grunnlaget for å opprettholde en særaldersgrense for legeyrket basert på faglige og forskningsbaserte kriterier.

Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen endre FOR 2000-12-21 nr. 1379 kapittel 2: Forskrift om lisens til helsepersonell over 75 år, slik at aldersbestemmelsen endres fra 75 år til 80 år.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 3

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.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til representantforslaget og merknadene og råar Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

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 – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 15. februar 2011

Bent Høie

leder

Geir-Ketil Hansen

ordfører

Vedlegg

Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråden til helse- og omsorgskomiteen, datert 22. desember 2010

Dok. 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

Mitt departement har ved tidligere anledninger mottatt henvendelser når det gjelder lisens til leger over 75 år, jf. Dok. 8:115 (2001-2002) og brev 2. april 2009 fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe.

Departementet har også i løpet av de 10 årene helsepersonelloven har vært i kraft, mottatt henvendelser vedrørende spørsmål om lisens til leger over 75 år fra Legeforeningen, Statens seniorråd og flere enkeltstående leger.

Sosialkomiteen støttet i sin innstilling til Dok. 8:115 (2001-2002) forslaget om at leger over 75 år som kan utføre sitt arbeid på forsvarlig vis, skulle kunne innvilges lisens uavhengig av virksomhetens art eller omfang. Da Stortinget behandlet sosialkomiteens innstilling, forkastet Stortinget komiteens tilråding og vedla dokumentet til protokollen.

På bakgrunn av innspill, diskusjoner og stortingsforhandlinger i forbindelse med Dok. 8-forslaget, fant likevel departementet at det var grunnlag for å foreslå visse endringer i forskriften. Forskriften regulerer lisens til medisinske studenter (studentlisens), lisens til medisinske kandidater (turnuslisens), lisens til farmasistudenter (studentlisens) og lisens til helsepersonell over 75 år. Tidligere stilte forskriften blant annet krav om at det ved vurdering av om helsepersonell skulle innvilges lisens, skulle legges avgjørende vekt på omfanget av den pasientrettede virksomheten helsepersonellet hadde til hen-sikt å utføre. Det fremgikk av forskriften at virksomheten ikke burde være mindre enn tilsvarende 20 % stilling.

Departementet vurderte at 20 %-kravet i enkelte tilfeller kunne føre til at leger som ønsket å utføre arbeid som ikke var av klinisk karakter, kunne risikere å få avslag på søknad om lisens. Dette omfattet leger som ønsket å jobbe med rådgivningstjenester innenfor forsikringsvirksomhet, studentveiledning og annet. På denne bakgrunn foreslo departementet i høringsnotatet av 15. mars 2004 endring i den aktuelle forskriften: "...Videre er det mange som hevder at autorisasjonsmyndighetene benytter 20 %-kravet i forskriften § 8 til å avslå søknader. Bakgrunnen for at det er stilt krav om ca. 20 % virksomhet, dersom virksomheten skal være pasientrettet, er at virksomheten må ha et visst omfang for å kunne legitimere at faglige kvalifikasjoner og annen kompetanse holdes ved like slik at det kan ytes helsehjelp av forsvarlig

karakter. Helsedepartementet ser på denne bakgrunn at det vil være hensiktsmessig med en tydeliggjøring i forskriften av hvilke vilkår som kan knyttes til lisensen dersom det skal utøves organisert pasientrettet virksomhet i liten målestokk. Videre har departementet, på bakgrunn av blant annet drøftingene departementet har hatt med underliggende etater, kommet frem til at det bør gå tydeligere fram av forskriftens ordlyd hvilke begrensninger som kan stilles ved lisensen. Det er særlig muligheten for å begrense lisensen når det gjelder forskrivningsretten (for de helsepersonell-gruppene dette gjelder) som i herværende høringsnotat foreslås regulert."

Når det gjaldt forskrivningsretten skrev departementet: "*Dagens forskrift gir imidlertid lisenssøker liten mulighet til å forutse om en eventuell lisens vil bli innvilget med full eller delvis forskrivningsrett, eventuelt uten forskrivningsrett. Forskriften § 7 e) stiller krav om at det skal fremgå av søknaden om forskrivningsrett ønskes samt en redegjørelse for et slikt behov. Hvilke krav som må tilfredsstilles for å få lisens med hel eller delvis forskrivningsrett sier derimot ikke bestemmelsen noe om.*

Departementets vurdering er at helsepersonell som ikke har behov for å kunne forskrive legemidler i sin pasientrettede virksomhet, heller ikke bør få lisens med forskrivningsrett bare fordi det har vært en del av det å ha en autorisasjon tidligere. Departementet antar at det vil oppleves som et uforholdsmessig stort tap for dem det gjelder å ikke kunne forskrive legemidler til familie, venner og bekjente i den grad man ønsker. Etter departementets vurdering er heller ikke dette et hensyn som det er grunn til å legge vekt på. Retten til å forskrive legemidler må etter departementets vurdering ses i sammenheng med det å drive en organisert pasientrettet virksomhet. Forskrivning krever oppdatert kunnskap, forsvarlig forskrivning, journalføring over hvilke legemidler man har forskrevet til den enkelte pasient og bakgrunnen for valget av legemiddel m.m. Departementet mener derfor det bør fremgå klarere av forskriften at retten til å forskrive legemidler ikke er en selvfølgelig del av det å få lisens, og at retten til å forskrive legemidler bare skal gis der lisensen gis for å drive organisert pasientrettet virksomhet eller annen virksomhet der det å forskrive legemidler er en forutsetning for virksomheten.

Å yte organisert pasientrettet virksomhet er etter departementets vurdering noe mer enn det å yte tilfellige helsetjenester overfor familie, venner og andre

nærstående. At virksomheten er organisert, innebærer at den må ha noen formaliserte kjennetegn, så som egne lokaler, faste åpningstider, eget telefonnummer og journalarkiv. Hvordan søkers virksomhet de senere årene har vært organisert, kan gi en indikasjon på hva slags virksomhet det er søkt om lisens for å kunne drive.”

På bakgrunn av ovenstående ble det vedtatt en del endringer i bestemmelsene om lisens til leger over 75 år. Det stilles nå blant annet krav om legeattest utstedt av søkers fastlege eller annen autorisert lege i motsetning til tidligere da kun en egenerklæring om helse-tilstand ble krevet. Helseattesten skal bekrefte at lisenssøker er psykisk og fysisk i stand til å ivareta virksomhet det søkes om lisens for.

Når det gjelder det tidligere kravet om virksomhet tilsvarende ca. 20 % stilling for å få lisens, er dette fjernet. Med andre ord har det blitt enklere å få lisens, men da uten forskrivningsrett. For å få lisens med full eller delvis forskrivningsrett, er forskriften tydeliggjort med hensyn til hva som kreves. Lisens med full forskrivningsrett krever virksomhet av et visst omfang, og lisens uten forskrivningsrett for A og B-preparater krever også virksomhet av noe omfang. I merknaden til forskriften står det nærmere om denne sontringen mellom lisens med full eller delvis forskrivningsrett: *”Det gis ikke eksakte grenser for i hvilke tilfeller det skal gis den ene eller andre typen lisens. Det vil være opp til utstedende myndighets skjønn å vurdere om, og i tilfelle i hvilket omfang, det skal gis lisens med full/delvis forskrivningsrett. Bestemmelsen er utpreget skjønnsmessig i sin utforming, og utstedende myndighet skal legge vekt på art og omfang av tidligere virksomhet, hvilken virksomhet søker har til hensikt å utøve nå, hvordan søker har holdt og vil holde seg faglig oppdatert, samt andre forhold som kan ha betydning for lisensutstedelsen.”*

Representantene Gåsvatn, Stordalen og Kjønås Kjos mener at *”...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.”* Når det gjelder håndhevingen, svarer dette imidlertid ikke med de tilbakemeldingene departementet har fått fra Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Autorisasjonskontoret har tilbakemeldt at det kun har blitt gitt avslag til én eller to søkere pr. år de siste årene, og påpeker at dette antallet har gått betydelig ned etter at man nå også gir lisens uten forskrivningsrett. Jeg har også fått opplyst

at de legene som har klaget på vedtak fra Autorisasjonskontoret har klaget på bakgrunn av begrensning i forskrivningsretten. I 2009 ble det behandlet 5 slike klager, og i 2010 har det blitt behandlet 6. I alle sakene har Autorisasjonskontorets vedtak blitt stadfestet av Statens helsepersonellnemnd.

Det har ved flere anledninger blitt vist til at ordningen med bortfall av autorisasjon ved fylte 75 år er en særnorsk ordning. Dette kan imidlertid synes å være i endring. I 2007 innførte også Danmark en begrensning for utøvelse av yrke etter fylte 75 år, ved at man etter dette tidspunktet ikke kan utøve selvstendig faglig virksomhet uten at det er spesielt søkt om det. Til forskjell fra Norge kan danske leger og tannleger fortsatt skrive ut resepter til seg selv og nærmeste pårørende hvis det ikke skjer i ertvervsmessig øyemed. I USA har jeg fått opplyst at det praktiseres en resertifiseringsordning for leger hvert andre eller tredje år. Også i Storbritannia praktiserer man en resertifiseringsordning. Dette forteller meg at flere land enn Norge praktiserer en såkalt ”følge med ordning” for å sikre kvalitetskrav for leger og annet helsepersonell.

Jeg finner ikke på bakgrunn av det som fremgår over, grunn til å gå nærmere inn på de enkelte argumentene og påstandene som fremgår av representantenes forslag. Lisensforskriften er etter endringene i 2004 etter min vurdering tydeliggjort, forenklet og utformet for å ivareta både søkers mulighet for å få lisens etter 75 år (til den virksomheten som skal utøves), samtidig som forskriften er med på å ivareta pasientsikkerheten ved at det ikke gis lisens med forskrivningsrett annet enn i de tilfellene dette anses forsvarlig ut ifra virksomhetens art og omfang.

Jeg har merket meg at enkelte kan oppleve det som krenkende og tungvint at det må søkes om lisens etter fylte 75 år. Etter min vurdering er dette forhold som ikke kan tillegges større betydning enn hensynene til å sikre kvalitet i helsetjenesten, sikkerhet for pasientene og tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

Representantene Gåsvatn, Stordalen og Kjønås Kjos påpeker avslutningsvis at det er på høy tid at virkningene av regelverket nå evalueres, slik sosialkomiteen ønsket ved behandlingen så langt tilbake som i 1980. Jeg kan ikke se at det på nåværende tidspunkt er behov for en slik evaluering, da gjennomgangen og vurderingene av lisensforskriften som ble foretatt i 2004 etter min vurdering var svært grundige. Vurderingene førte også til endringer som har gjort det betydelig lettere å få lisens for leger over 75 år så lenge lisensen gis uten forskrivningsrett.

