

Høringsnotat

**Endring av aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon,
lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år**

Endring i lov om helsepersonell m.v. av 2. juli 1999 nr. 64

**Endring i forskrift om lisens til helsepersonell (forskrift 21. desember
2000 nr. 1379)**

Utsendt: 26. mai 2014

Høringsfrist: 1. oktober 2014

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn	3
2.1	Bakgrunn for forslaget	3
2.2	Hvem søker om og tildeles lisens etter fylte 75 år?	5
3	Gjeldende rett	7
3.1	Den offentlige godkjenningen av helsepersonell – autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning.....	7
3.2	Ordningen med aldersgrense for bortfall av autorisasjon m.v. og etterfølgende mulighet for tildeling av lisens	7
3.3	Fastsatte øvre aldersgrenser for forskjellige former for pasientrettet virksomheter på helseområdet	9
3.4	Forsvarlighetskravet og reaksjonsmuligheter m.v.	10
3.5	Forbud mot diskriminering på grunn av alder	10
4	Ordninger i andre nordiske land og EU-land.....	13
4.1	Norden – særlig om ordningen i Danmark	13
4.2	Andre EU-land	13
5	Departementets vurdering og forslag	15
5.1	Innledning	15
5.2	Har vi fortsatt behov for en aldersgrense?	15
5.3	Bør aldersgrensen justeres?.....	16
5.3.1	Utgjør dagens aldersgrense og lisensordning en betydelig terskel for pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år?	16
5.3.2	Har vi fortsatt behov for dagens aldersgrense på 75 år?	17
5.4	Departementets samlede vurdering og forslag.....	19
5.4.1	Overgangsordning for helsepersonell som er mellom 75 og 80 år når endringene trer i kraft	20
6	Økonomiske og administrative konsekvenser	22
7	Forslag til lov om endring i helsepersonelloven.....	23
8	Forslag til forskrift om endringer i forskrift om lisens til helsepersonell.....	25

1 Innledning

Med bedre helse vil flere eldre leve aktive liv. Det å kunne fortsette med arbeid og aktiviteter er dessuten helsefremmende i seg selv for mange. Med en økning i andelen eldre i befolkningen, er det også bedre for samfunnets bærekraft at flere eldre kan fortsette lenger i arbeidslivet og bidra med sin kunnskap og erfaringer. Regjeringen vil styrke seniorperspektivet i alle sektorer i samfunnet.

I tråd med dette foreslår Helse- og omsorgsdepartementet i dette høringsnotatet å heve aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning fra 75 til 80 år. Departementet foreslår videre at dagens ordning med adgang til å søke om lisens for helsepersonell over 75 år, videreføres for helsepersonell over 80 år som ønsker å fortsette å drive pasientrettet virksomhet. Det foreslås en overgangsordning for helsepersonell som er mellom 75 og 80 år når ny aldersgrense innføres. Overgangsordningen innebærer at helsepersonellet må gi melding til Helsedirektoratet (Statens autorisasjonskontor for helsepersonell) om at de ønsker gjenerverv av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning frem til de fyller 80 år. Forslagene til endringer i lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) og forskrift om lisens til helsepersonell (FOR 2000-12-21 nr 1379) følger av høringsnotatets kapittel 7 og 8.

2 Bakgrunn

2.1 Bakgrunn for forslaget

Det hevdes fra flere hold at dagens ordning med aldersgrense på 75 år for helsepersonells autorisasjon m.v. og etterfølgende lisensordning fungerer som en betydelig terskel for eldre helsepersonell som ønsker å fortsette å utøve pasientrettet virksomhet. Ikke minst hevder helsepersonell selv dette. Mange opplever byrden ved å søke om lisens som så stor at de avstår fra å søke. Ordningen oppfattes også av enkelte som et signal om at deres arbeidsinnsats ønskes avsluttet ved denne aldersgrensen. I tillegg har det blitt argumentert for at behovet for å ivareta hensynet til kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, sikkerhet for pasientene og tillit til helsepersonell og tjenesten, ikke kan forsvare dagens aldersgrense på 75 år.

Blant helsepersonellorganisasjonene er det særlig Legeforeningen som har stilt spørsmål ved dagens ordning. Foreningen er kritisk til at leger over 75 år må dokumentere skikkethet, og viser til at det ikke foreligger data som tilsier at leger over 75 år utgjør noen større pasientrisiko enn leger under 75 år. Legeforeningen er videre kritisk til praktiseringen av dagens ordning med tildeling av lisens etter fylte 75 år, hvor det kreves virksomhet av et visst omfang for å få lisens med full rekvireringsrett. Rekvireringsrett (også kalt forskrivningsrett) er rett til å bestille legemidler ved resept eller rekvisisjon.

Mange leger oppfyller ikke kravet til stor nok pasientrettet virksomhet til å få full eller delvis rekvireringsrett, og lisens uten rekvireringsrett kan oppfattes som lite nyttig.

Kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, sikkerhet for pasientene, samt tillit til helsepersonell og tjenesten, er sentrale hensyn bak dagens ordning.

Ordningen med dagens aldersgrense og lisensordning har tidligere vært til behandling i Stortinget. Det vises til Dokument 8:115 (2001-2002) hvor representanter fra Fremskrittspartiet foreslo endring i dagjeldende forskrift om lisens til medisinske studenter og til helsepersonell over 75 år. Forslaget gikk ut på at eldre leger som kan utføre sitt yrke på forsvarlig vis skulle innvilges lisens uavhengig av det omfang eller den art deres virksomhet har eller skal ha. Forslaget ble forkastet men førte likevel til visse endringer i forskriften i 2004. Det vises videre til Dokument 8:27 (2010-2011) hvor representanter fra Fremskrittspartiet foreslo å fjerne aldersbegrensningen. I ulike mindretallsforslag foreslo Høyre og Fremskrittspartiet dels å utrede grunnlaget for å opprettholde ordningen med en særaldersgrense og dels å endre aldersgrensen fra 75 år til 80 år. Forslagene ble forkastet, men av komiteens merknader fremgår blant andre følgende:

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.

I debatten uttalte daværende statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen at Helsedirektoratet ville bli bedt om å vurdere behovet for endringer i aldersbestemmelsen.

Helsedirektoratet har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet av 30. mars 2012 foretatt en vurdering av dagens ordning. Direktoratet anbefalte på daværende tidspunkt å erstatte dagens faste aldersgrense med en ordning hvor det ble innført aktivitets-/kvalifiseringstiltak som skulle sikre ivaretagelse av pasientsikkerhet. Det ble anbefalt at den nye ordningen skulle sees i sammenheng med spesialistgodkjenningsordningen for leger.

I forbindelse med sin vurdering innhentet direktoratet synspunkter fra Statens helsetilsyn og Helsepersonellnemnda. Disse ønsket imidlertid ikke å lempe på kravene i forskriften, og gikk imot å oppheve aldersgrensen på 75 år.

Norge har siden midten av 1900-tallet hatt en sterk økning i levealderen. Bedret økonomi, bedre levekår, bedre utdanning og en forbedret helse- og omsorgstjeneste har bidratt til at forventet levealder har økt jevnt. Denne økningen ser ut til å fortsette. Eldre i Norge lever i dag også lenge med god funksjonsevne. Det følger av OECD's rapport Health at a Glance 2013 at en 65 år gammel person i Norge i 2011 i gjennomsnitt kunne forvente ytterligere 15 funksjonsgode år. Når det gjelder funksjonsgode år, lå vi i denne rapporten på topp sammen med Sverige. I lys av dette, og i tråd med EUs satsing på «Active ageing and solidarity between generations», har regjeringen som mål å legge forholdene bedre til rette for et aldersvennlig samfunn og styrke eldres deltakelse i arbeids- og samfunnsniv.

Eldre utgjør en økende andel av befolkningen og regjeringen vil styrke betydningen av seniorperspektivet i alle sektorer. Eldre mennesker skal være en naturlig del av alle samfunnsområder. Regjeringen ønsker blant andre å legge til rette for at flere skal få mulighet til å arbeide lenger. Av regjeringens politiske plattform fremgår det at regjeringen vil legge til rette for at eldre skal kunne stå lenger i arbeidslivet, blant andre ved å gå gjennom alle lovbestemte aldersgrenser i arbeidslivet i samråd med partene. Se regjeringens politiske plattform av 7. oktober 2013, under punktet Arbeidsliv under plattformens del 2.

Legene er den gruppen helsepersonell som i klart størst omfang søker om lisens etter fylte 75 år. Samtidig er Legeforeningen den helsepersonellorganisasjonen som i særlig grad har stilt spørsmål ved dagens ordning. Dette er årsaken til at en viss overvekt av dokumentasjonen og argumentasjonen i dette høringsnotatet er knyttet opp mot leger.

2.2 Hvem søker om og tildeles lisens etter fylte 75 år?

Dagens aldersgrense for bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning er satt høyere enn grensen for alderspensjon på 67 år i lov av 28. februar 1997 nr 19 om folketrygd (folketrygdloven) og aldersgrensen for oppsigelse på 70 år i lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Alderen er i seg selv en grunn til at mange avslutter pasientrettet virksomhet før de fyller 75 år. I tillegg er dagens vanlige pensjonsalder og de øvre aldersgrensene for mange former for pasientrettet virksomhet på helseområdet (Se nærmere omtale av dette under kapittel 3.3 nedenfor) medvirkende årsaker til at det store flertallet av helsepersonell avslutter sin pasientrettede virksomhet før de fyller 75 år.

Helsepersonell over 75 år kan dessuten ta oppdrag som sakkyndig, samt drive undervisning m.m. uten at de av den grunn må ha en offentlig godkjenning i form av autorisasjon eller lisens.

Gruppen helsepersonell som søker lisens etter fylte 75 år er hovedsakelig leger, men også noen tannleger, psykologer, sykepleiere og fysioterapeuter som ønsker å yte/fortsette med å yte pasientrettet virksomhet. Det kan for eksempel være privatpraktiserende leger som ønsker å videreføre oppfølgingen av pasienter som de har fulgt opp over lengre tid. Det kan være leger som ved behov ønsker å kunne bistå eller avlaste andre privatpraktiserende leger, for eksempel i perioder med stor pågang eller med jevne mellomrom. Videre kan det være leger og andre helsepersonell som ved behov ønsker å kunne tilby sine tjenester til sykehus, sykehjem eller omsorgsinstitusjoner. I tillegg er det en del av legene som søker om lisens som kun ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet overfor familie og venner.

Tabellen nedenfor viser antall helsepersonell etter profesjon som søkte om lisens etter fylte 75 år i årene 2010 - 2013:

Profesjon	2010	2011	2012	2013
Lege	56	57	66	81
Tannlege	8	1	8	19
Psykolog	6	2	7	5
Sykepleier	2	8	12	13
Fysioterapeut	7	1	1	1
Sum	79	69	94	119

Av dette antallet er det igjen kun et fåtall som har fylt 80 år. Av de 119 som søkte om lisens i 2013 var det bare 5 som var over 80 år.

Det kan tildeles alt fra lisens med full rekvireringsrett til lisens uten rekvireringsrett. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet av et visst omfang kan gis med full rekvireringsrett. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet som ikke ansees å være av et visst omfang, kan gis uten rekvireringsrett for legemidler i gruppe A og B. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet som kun omfatter familie, venner og andre nærstående, samt lisens som ikke skal benyttes til pasientrettet virksomhet, gis uten rekvireringsrett. Det er Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) som tildeler lisens etter søknad. (Se nærmere omtale av dette under kapittel 3.2 nedenfor).

Av dem som søker om lisens er det i dag et svært lite antall som får avslag. I perioden 2010 -2013 ble alle søknader om lisens innvilget, med unntak av to tilfeller hvor søker ikke fremskaffet etterspurt dokumentasjon.

Av dem som søker om lisens med full rekvireringsrett er det imidlertid noen som ikke får rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og/eller B og noen som får lisens uten rekvireringsrett. Enkelte av disse klager over tildelingen fra autorisasjonskontoret og får dermed spørsmålet om tildeling av rekvireringsrett vurdert på nytt av klageinstansen som er Statens helsepersonellnemnd. Helsepersonellnemnda har opprettholdt de aller fleste tildelingene fra autorisasjonskontoret.

3 Gjeldende rett

3.1 Den offentlige godkjenningen av helsepersonell – autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Autorisasjon og lisens utgjør sammen med spesialistgodkjenning den offentlige godkjenningen av helsepersonell. Helsepersonelloven kapittel 9 regulerer vilkårene for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, mens kapittel 10 regulerer tildeling og bortfall.

Autorisasjon tildeles 29 helsepersonellgrupper, jf. helsepersonelloven § 48. I utgangspunktet gir autorisasjon rett til å utøve yrket uten andre begrensninger enn de som følger av lov- og forskrifter, stillingsinstruks og arbeidsgivers styringsrett.

Spesialistgodkjenning tildeles autorisert helsepersonell som kan dokumentere å ha gjennomført nærmere regulert spesialistutdanning. Den gis innenfor profesjonene lege, tannlege og optiker. Departementet tar sikte på å sende på høring et forslag om å oppheve ordningen med spesialistgodkjenning for optikere. Det følger av helsepersonelloven § 51 at ”Departementet kan gi forskrifter om vilkår for godkjenning av autorisert helsepersonell som spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området,..” Den nærmere reguleringen av ordningen med spesialistgodkjenning følger av forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger (FOR 2000-12-21 nr 1384).

Lisens tildeles enkelte grupper helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon, jf. helsepersonelloven § 49. Lisens gir rett til yrkesutøvelse, med de begrensninger som følger av lisensen. Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte. Begrensningene kan være knyttet til gjennomføringen av et kvalifiseringsløp frem til autorisasjon (studentlisens for leger og farmasøyter, turnuslisens for fysioterapeuter og kiropraktorer), mangler ved yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell utdannet utenfor Norge (teoretisk og/eller praktisk) eller helsepersonells alder (helsepersonell over 75 år). Lisensordningen er nærmere regulert i forskrift om lisens til helsepersonell (FOR 2000-12-21 nr 1379). Forskriften regulerer lisens til medisinske studenter (studentlisens), jf. kapittel 1, lisens til medisinske kandidater med utenlandsk eksamen (turnuslisens), jf. kapittel 1a, lisens til farmasistudenter (studentlisens), jf. kapittel 1 b og lisens til helsepersonell over 75 år, jf. kapittel 2.

3.2 Ordningen med aldersgrense for bortfall av autorisasjon m.v. og etterfølgende mulighet for tildeling av lisens

Autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning bortfaller når helsepersonell fyller 75 år, jf. helsepersonelloven § 54 første ledd. Med dette er det i utgangspunktet fastsatt en øvre aldersgrense for helsepersonells yrkesutøvelse. Helsepersonell over 75 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 54 andre ledd. Aldersgrensen i § 54

ble innført med helsepersonelloven av 1999, men det materielle innholdet i bestemmelsen er i hovedsak en videreføring av aldersgrensen på 75 år i tidligere legelov og tannlegelov. Ved innføring av bestemmelsen i helsepersonelloven ble aldersgrensen gjort gjeldende for alle grupper autorisert helsepersonell, samtidig som det ble innført en rett for helsepersonell til å benytte yrkestittelen også etter fylte 75 år.

Kapittel 2 i forskrift om lisens til helsepersonell regulerer lisensordningen for helsepersonell over 75 år, herunder betingelsene for å få lisens og vilkårene som kan knyttes til den.

Lisensperioden er to år før fylte 80 år og ett år etter fylte 80 år, jf. forskriftens § 6 andre ledd. Lisensen kan videre begrenses ytterligere i tid, til en begrenset stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte, jf. forskriftens § 6 tredje ledd.

Forskriften § 7 første ledd oppstiller krav til hva søker skal gi opplysninger om. Søker skal gi opplysninger om art og omfang av den virksomhet det søkes om lisens for. Dersom det søkes om lisens for å drive pasientrettet virksomhet skal det også opplyses om organisering av virksomheten. Det skal videre gis opplysninger om art og omfang av tidligere virksomhet, særlig de siste 5 årene, om det ønskes rekvireringsrett samt tidsrommet det søkes om lisens for.

Av forskriftens § 7 andre ledd følger det videre at søknaden skal vedlegges legeattest som bekrefter at søkeren er psykisk og fysisk i stand til å ivareta slik virksomhet som det søkes om lisens for. Kravet etter andre ledd innebærer at legen som skal utstede legeattest både må vurdere søkerens helse og om søkeren er fysisk og psykisk i stand til å ivareta den type virksomhet som søkeren ønsker lisens for.

Forskriftens § 8 første ledd gir føringer for hva som skal vurderes når det søkes om lisens. Søkerens egnethet skal vurderes i forhold til art og omfang av den virksomheten det er søkt om lisens for, og det skal legges stor vekt på hvordan helsepersonellet har holdt seg faglig oppdatert. Ved vurderingen av den enkelte søknad om lisens, vil en henvendelse til fylkesmannen i enkelte tilfeller kunne være hensiktsmessig for å sjekke ut om tilsynsmyndigheten har kunnskap som kan få betydning for utstedelse av lisensen.

Det kan gis alt fra lisens med full rekvireringsrett til lisens uten rekvireringsrett, jf. forskriftens § 8 andre ledd (som bruker begrepet forskrivningsrett, som har samme innhold). Lisens for å drive organisert pasientrettet virksomhet av et visst omfang kan gis med full rekvireringsrett. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet som ikke ansees å være av et visst omfang, kan gis uten rekvireringsrett for A og B-preparater. Lisens for å drive pasientrettet virksomhet som kun omfatter familie, venner og andre nærstående, samt lisens som ikke skal benyttes til pasientrettet virksomhet, skal gis uten rekvireringsrett. Det følger av forskriftens merknad til bestemmelsen, at det ikke er fastsatt eksakte grenser for i hvilke tilfeller det skal gis den ene eller den andre typen lisens. Det følger videre at det vil være opp til utstedende myndighets skjønn å vurdere om, og i tilfelle i hvilket omfang, det skal gis lisens med full/delvis rekvireringsrett. 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. Det følger videre av merknaden at kun leger med lisens med full rekvireringsrett kan rekvirere medisiner på blåresept.

Helsedirektoratet har gitt Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i oppgave å behandle søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Klager på vedtak fra autorisasjonskontoret behandles av Statens helsepersonellnemnd.

Ovenfor omtales ordningen med tildeling av lisens til helsepersonell over 75 år. I tillegg kan det også tildeles spesialistgodkjenning til helsepersonell over 75 år. Slik tildeling av spesialistgodkjenning forutsetter at det er tildelt lisens.

Hovedregelen for tildeling av spesialistgodkjenning er at søkeren har autorisasjon. Det følger imidlertid av § 2 i forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger, at Helsedirektoratet i særlige tilfeller kan samtykke til at lege, tannlege eller optiker med norsk lisens begrenset til et spesialområde, gis adgang til å bli godkjent som spesialist innen det angjeldende område. Det følger videre av merknaden til § 2 at denne bestemmelsen kan benyttes til å tildele spesialistgodkjenning når helsepersonell over 75 år får lisens og ønsker å fortsette sitt arbeid som spesialist. Det er Helsedirektoratet som har ansvaret for offentlige spesialistgodkjenninger.

3.3 Fastsatte øvre aldersgrenser for forskjellige former for pasientrettet virksomheter på helseområdet

I tillegg til den øvre aldersgrensen for helsepersonells yrkesutøvelse fastsatt i helsepersonelloven § 54, er det også fastsatt øvre aldersgrenser for forskjellige former for pasientrettet virksomhet på helseområdet. De fleste av dem er avtalefestede aldersgrenser som er fremforhandlet mellom partene i arbeidslivet.

På helseområdet er det for avtalespesialister (legespesialister og spesialister i klinisk psykologi), fysioterapeuter og fastleger, som i all hovedsak er selvstendig næringsdrivende, avtalefestet (og for fastleger forskriftsregulert) øvre aldersgrenser for klinisk virksomhet. For legespesialister er det fastsatt 70 års grense i rammeavtale mellom De regionale helseforetakene og Den norske legeförening. For spesialister i klinisk psykologi er det fastsatt 70 års grense, som etter avtale kan forlenges til 75 år, i rammeavtale mellom De regionale helseforetakene og Norsk Psykologforening. For fastleger følger 70 års grensen av fastlegeforskriften. Denne kan etter avtale forlenges til 75 år. For fysioterapeuter er det fastsatt 70 års grense, som etter avtale med kommunen kan forlenges til 75 år, i rammeavtale inngått mellom KS og Norsk Fysioterapiforbund.

Det følger videre av lov av 22. juni 1962 nr.12 om pensjonsordning for sykepleiere (sykepleierpensjonsloven) § 6 at hovedregelen er at pensjonsaldersgrensen er 70 år for overordnede sykepleiere, sykepleiere i administrative stillinger og undervisningsstillinger, og 65 år for underordnede sykepleiere.

3.4 Forsvarlighetskravet og reaksjonsmuligheter m.v.

Det stilles et generelt og overordnet krav om forsvarlighet til alt helsepersonell. Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig, jf. helsepersonelloven § 4 første ledd.

Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig. Innehaveren kan være uegnet på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter helsepersonelloven eller bestemmelser gitt i medhold av loven, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen, jf. helsepersonelloven § 57 første ledd. En mindre inngripende reaksjon enn å tilbakekalle autorisasjonen er å begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet på bestemte vilkår, jf. helsepersonelloven § 59 første ledd.

Helsepersonell kan for øvrig selv gi avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved skriftlig erklæring til fylkesmannen, jf. helsepersonelloven § 61.

3.5 Forbud mot diskriminering på grunn av alder

Det følger av det alminnelige diskrimineringsforbudet i menneskerettighetene, blant annet artikkel 26 i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter fra 1966 (SP), at alle er like for loven, og at lovgivningen skal forby enhver form for forskjellsbehandling. SP artikkel 26 forbyr diskriminering på et generelt grunnlag. Vernet gjelder forskjellsbehandling på grunn av rase, hudfarge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller stilling for øvrig.

Alder er ikke nevnt som eget diskrimineringsgrunnlag i menneskerettskonvensjonene, men innfortolkes blant annet i begrepet ”stilling for øvrig” i SP artikkel 26. SP er en av menneskerettskonvensjonene som er gjort til del av norsk rett gjennom menneskerettsloven.

Ikke all forskjellsbehandling er diskriminering. Forskjellsbehandling er ikke diskriminering dersom den oppfylder følgende tre vilkår: har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå dette formålet og er forholdsmessig (dvs. ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles).

EUs direktiv 2000/78/EF om generelle rammebetingelser om likebehandling i arbeidsforhold (rammedirektivet), omfatter diskriminering på grunn av alder på arbeidslivets område. Direktivet fortolkes slik at det gjennomfører et forbud mot diskriminering på grunn av alder. Artikkel 3 definerer virkeområdet for diskrimineringsforbudet som arbeidslivet i vid forstand. Direktivet er ikke del av EØS-avtalen, men er likevel gjennomført i norsk rett gjennom arbeidsmiljøloven kapittel 13.

I Norge er regulering av det rettslige vernet mot diskriminering på grunn av alder begrenset til arbeidslivets område og nedfelt i lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven).

Arbeidsmiljøloven § 13-1 inneholder et generelt og overordnet forbud mot diskriminering i arbeidsforhold på grunn av alder. Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles er likevel ikke i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av alder, jf. arbeidsmiljøloven § 13-3 andre ledd. Utgangspunktet er derfor at forskjellsbehandling på grunn av innførte aldersgrenser må oppfylle disse to vilkårene for ikke å rammes av diskrimineringsforbudet.

Det følger videre av 70-årsregelen i arbeidsmiljøloven § 15-13a at arbeidsforhold kan bringes til opphør når en arbeidstaker fyller 70 år og at lavere aldersgrense kan følge av andre grunnlag når grensen er saklig begrunnet og ikke uforholdsmessig inngripende. Det er dermed en viss adgang til å ha bestemmelser om lavere aldersgrenser fastsatt i medhold av andre gyldig rettsgrunnlag som lov, arbeidsavtale, tariffavtale, arbeidsreglement eller bedriftspensjonsordning. Departementet har vurdert dette å være i tråd med gjeldende rett og innenfor rammen av diskrimineringsreglene i arbeidsmiljøloven kapittel 13, jf. Ot.prp. nr. 54 (2008–2009) pkt 8.4 og pkt 8.8.

Ordningen med en aldersgrense på 75 år for bortfall av autorisasjon m.v. og søknad om lisens, aktualiserer på generelt grunnlag spørsmålet om berettigelsen av lovbestemte aldersgrenser for yrkesutøvelse som innebærer forskjellsbehandling på grunn av alder. Både aldersgrensen i seg selv og nivået på aldersgrensen må vurderes opp mot de ovenfor nevnte vilkårene om saklighet, nødvendighet og forholdsmessighet. Samtidig vil det være slik at jo høyere aldersgrensen for bortfall av autorisasjon m.v. settes jo mindre sannsynlig er det at den ville kunne rammes av diskrimineringsforbudet.

Diskrimineringslovutvalget, eller ”Graver utvalget”, fikk i 2007 i oppdrag å utrede en samlet lov mot diskriminering, grunnlovsværn mot diskriminering og ratifisering av tilleggsprotokoll 12 til Den europeiske menneskerettskonvensjon. Når det gjelder spørsmålet om berettigelsen av aldersgrenser uttalte utvalget under punkt 13.6.3 i NOU 2009:14 Et helhetlig diskrimineringsvern, blant andre følgende:

Utvalget vil bemerke at aldersgrenser, alder som kriterium for å skille mellom personer eller inndeling i grupper osv. er vanlig i ulike sammenhenger på mange samfunnsområder, også utenfor arbeidslivet. Vi har for eksempel en rekke aldersgrenser i lovverket knyttet til pensjonsalder, myndighetsalder, kjøp av alkohol, førerkort osv. Andre eksempler er ordninger som honnørbilletter eller aldersgrenser på utesteder. Slik forskjellsbehandling må i utgangspunktet betraktes som saklig og dermed legitim.

Det har de siste årene blitt avsagt dommer fra Høyesterett som gjelder spørsmålet om det utgjør diskriminering at arbeidsforholdet opphører ved en bestemt aldersgrense *under* 70 år. Her nevnes Rt 2011 s. 964 (Gjensidige-dommen) og Rt 2012 s. 219 (Helikopterpilot-dommen). I Gjensidige-dommen kom Høyesterett til at en bedriftsintern aldersgrense på 67 år ikke var i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av alder i arbeidsforhold. Høyesterett la vekt på at aldersgrensen var basert på hensynet til arbeidsdeling mellom generasjonene, at mange vil ønske å gå av med pensjon ved fylte 67 år samt arbeidsgivers ønske om forutberegnelighet. Fordi aldersgrensen var relativt høy i europeisk sammenheng og de som gikk av mottok en god tjenestepensjon, var aldersgrensen i samsvar med unntaksbestemmelsen i Rådsdirektiv 2000/78/EF artikkel 6 nr. 1 og dermed også med arbeidsmiljøloven § 13-3 andre ledd. I Helikopterpilot-dommen kom Høyesterett til at den tariffestede aldersgrensen på 60 år for helikopterpiloter var i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av alder i arbeidsforhold. Høyesterett viste til at arbeidsmiljølovens regler skal tolkes slik at de er forenlige med EU-direktiv 2000/78/EF og EU-domstolens praksis. EU-domstolen hadde i en avgjørelse (Prigge-dommen) kommet til at en egen aldersgrense for flygere ikke kunne begrunnes med sikkerhetshensyn eller helse, all den tid sertifikatreglene tillater flyging inntil flygeren fyller 65 år. Også i Norge bestemmer sertifikatreglene at ervervsmessig flyging kan finne sted inntil flygeren fyller 65 år, på nærmere fastsatte vilkår. Slik Høyesterett så det, fulgte det da direkte av Prigge-dommen at sikkerhetshensyn eller helsemessige forhold ikke kunne begrunne 60-årsgrensen for helikopterflygerne. Heller ikke øvrige hensyn som var trukket frem, så som hensynet til en verdig avgang, hensynet til raskere avansement for yngre flygere og hensynet til ivaretagelse av en god pensjonsordning, gjorde forskjellsbehandlingen nødvendig og forholdsmessig.

4 Ordninger i andre nordiske land og EU-land

4.1 Norden – særlig om ordningen i Danmark

Finland og Sverige har ingen aldersgrense for bortfall av autorisasjon. Dermed er autorisasjonen i disse landene livslang.

Danmark har heller ikke noen aldersgrense for bortfall av autorisasjon. I stedet har Danmark en aldersgrense på 75 år for bortfall av ”den autoriserede sundhedsperson” sin rett til å utøve ”selvstendig faglig virksomhet”.

I Danmark må leger, tannleger og kiropraktorer som vil utøve selvstendig faglig virksomhet ha ”Tilladelse til selvstendig virke” i tillegg til autorisasjon. Bestemmelsen i den danske Autorisationsloven § 14 medfører at tillatelsen til selvstendig faglig virksomhet bortfaller ved fylte 75 år. Retten til å benytte profesjonsbetegnelsen (lege, tannlege, osv.) bevares. Det samme gjør retten til å betegne seg som spesialist, for eksempel spesiallege eller spesialtannlege.

Leger og tannleger vil likevel etter dette kunne fortsette med å forskrive medisiner til seg selv og nærmeste pårørende, hvis det ikke skjer i ervervsmessig øyemed. Leger kan dessuten fortsette med å ”virke i underordnet stilling på sygehus eller som amanuensis hos eller midlertidig stedfortræder for en alment praktiserende læge” etter at retten til å utøve selvstendig faglig virksomhet har bortfalt på grunn av alder.

Videre kan Sundhedsstyrelsen etter søknad gi tillatelse til at autorisert helsepersonell kan fortsette sin selvstendige faglige virksomhet helt eller delvis etter fylte 75 år. Søknad vedlagt helseerklæring sendes da til den regionale embedslægeinstitution. Søker blir deretter innkalt til en samtale. Skulle det være behov for det, kan Embedslægeinstitutionen videre be om en vurdering av søker fra en spesialist. Ved vurdering av søknad blir det blant andre lagt vekt på søkers helsetilstand, faglige oppdatering og tilknytning til arbeidsmarkedet. Der kan gis tillatelse til selvstendig faglig virksomhet som avgrenses i tid eller til visse helseytelser.

4.2 Andre EU-land

I en del EU land benytter man seg av ordninger med resertifisering av autorisasjon for helsepersonell i stedet for ordninger med aldersgrense for bortfall av autorisasjonen.

Storbritannia har en ordning med resertifisering hvert annet år. Her må helsepersonell gjennomgå akkrediterte kurs som er relevante for den enkeltes spesialisering eller fagområde.

Både Ungarn og Østerrike har en ordning med resertifisering hvert femte år. I Østerrike må helsepersonellet gjennom et akkreditert fagprogram på 40 akademiske kontakttimer.

Videre har både Italia, Spania, Portugal, Polen, Kypros, Romania og Slovakia ordninger der helsepersonell må gjennomføre akkrediterte kurs for å beholde autorisasjonen.

I tillegg har også Tyskland, Frankrike, Estland, Latvia og Litauen resertifiseringsordninger.

5 Departementets vurdering og forslag

5.1 Innledning

Den dagen helsepersonell fyller 75 år bortfaller den opprinnelige autorisasjons- eller lisensgodkjenningen, samt eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning. Da er søknad og tildeling av lisens en forutsetning for videre pasientrettet virksomhet.

Det anføres fra flere hold at aldersgrensen og den etterfølgende lisensordningen utgjør en betydelig terskel for at helsepersonell over 75 år skal kunne videreføre pasientrettet virksomhet. Samtidig anføres det at en aldersgrense på 75 år ikke lenger er verken ønskelig eller nødvendig. Levealderen har økt jevnt siden aldersgrensen på 75 år først ble innført med legeloven av 1980 og eldre holder seg lengre funksjonsfriske.

5.2 Har vi fortsatt behov for en aldersgrense?

En grunnleggende forutsetning for å kunne utøve virksomhet i helse- og omsorgstjenesten er at allmennheten har den nødvendige tillit til dem som utøver virksomheten og til helse- og omsorgstjenesten som sådan. Ordningen med en offentlig godkjenning i form av en autorisasjon eller lisens fungerer som en garanti for at innehaverne har et visst kunnskapsnivå og personlige kvalifikasjoner som gjør at de har helsemyndighetenes og samfunnets tillit. Behovet for kontroll med yrkesutøvelsen er sentralt overfor helsepersonell som har selvstendige arbeidsoppgaver av særlig betydning for pasienters liv og helse.

Uavhengig av autorisasjons- og lisensordningen må all virksomhet som skal utøves av helsepersonell baseres på det grunnleggende kravet om forsvarlighet som er nedfelt i helsepersonelloven § 4. For alt helsepersonell gjelder at vedkommende selv må foreta en egen vurdering av forsvarligheten og ikke kan påta seg oppgaver som hun eller han ikke kunnskapsmessig, ferdighetsmessig eller hensiktsmessig er kvalifisert for.

For helsepersonell som er ansatt i en virksomhet, for eksempel i en kommune eller et foretak, vil også virksomheten ha et ansvar for forsvarligheten. Det er likevel uansett slik at det enkelte helsepersonell alltid selv har en plikt til å opptre faglig forsvarlig i sin yrkesaktivitet. Denne plikten innebærer at den enkelte må ha god innsikt i egen kompetanse, uansett om vedkommende er ansatt i kommune/foretak eller driver selvstendig og uansett hvilken alder vedkommende har.

Ordningen med en aldersgrense og mulighet for etterfølgende søknad om lisens, innebærer at når aldersgrensen inntreffer så forutsetter videreføring av pasientrettet virksomhet at myndighetene først foretar en overordnet vurdering av om helsepersonellet fortsatt skal kunne utøve slik virksomhet. Det skal foretas en vurdering av egnethet i forhold til art og omfang av virksomhet som ønskes utført og legges stor vekt på hvordan helsepersonellet har holdt og vil holde seg faglig oppdatert.

Spørsmålet er om vi fortsatt har behov for en ordning med aldersgrense og søknad om lisens. I Norge har vi i begrenset grad tatt i bruk resertifiseringsordninger. Spesialister i allmennmedisin må imidlertid resertifisere hvert 5. år for å beholde sin spesialistgodkjenning. En resertifiseringsordning innebærer løpende kontroll med at helsepersonell holder seg faglig oppdatert og beholder sine faglige ferdigheter. Dersom dagens autorisasjons- og lisensordning hadde vært knyttet opp mot en slik resertifiseringsordning, kunne vi i alle fall stille spørsmål ved behovet for en ordning med en aldersgrense. Når vi ikke har en slik resertifiseringsordning, mener departementet at det fortsatt er behov for en slik ordning når helsepersonell kommer opp i en særlig høy alder.

Selv om eldre helsepersonell ønsker å fortsette å utføre pasientrettet virksomhet, er det vanlig at virksomheten trappes ned etter hvert som alderen stiger. En mer begrenset virksomhet kan føre til mangel på omfang, kontinuitet og tilstrekkelig faglig oppdatering. Dersom dette etter hvert blir kombinert med sviktende helse, kan det oppstå en større fare for redusert kvalitet og pasientsikkerhet.

Departementet mener at ordningen med en aldersgrense og en mulighet for å søke om lisens, er berettiget og bør videreføres for at myndighetene skal kunne foreta en overordnet vurdering av om helsepersonell som har kommet opp i en særlig høy alder fortsatt har en helse og en tilstrekkelig nærhet til pasientrettet virksomhet til å videreføre den.

En aldersgrense fastsetter i utgangspunktet en øvre grense for helsepersonells yrkesutøvelse. Utgangspunktet må derfor være at en slik aldersgrense bare skal benyttes dersom den er nødvendig for å oppnå et saklig formål og ikke er uforholdsmessig inngripende overfor dem som rammes av den, jf. kapittel 3.5 ovenfor. Departementet mener ut i fra vurderingene over at en ordning med en aldersgrense satt på riktig nivå, kombinert med en mulighet for å søke om lisens som ivaretar hensynet til at det er store individuelle forskjeller mellom oss også når vi når høy alder, er en ordning som er nødvendig for å oppnå et saklig formål. Samtidig er det en ordning som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor dem som omfattes av den.

5.3 Bør aldersgrensen justeres?

5.3.1 Utgjør dagens aldersgrense og lisensordning en betydelig terskel for pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år?

Selv om aldersgrensen fører til at autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning automatisk bortfaller når helsepersonell fyller 75 år, kan helsepersonell sende inn en relativt enkel søknad og i stedet få en lisens. Så nær som alle som søker om det får i dag lisens. Som det fremgår av kapittel 3.2 ovenfor kan lisensen imidlertid gis med alt fra full, via delvis, til uten rekvireringsrett.

Departementet ser at selve aldersgrensen kan fremstå som et signal til helsepersonell som nærmer seg 75 år om at deres arbeidsinnsats ikke lenger er ønsket. Dette kan i seg selv føre til at de avslutter en pasientrettet virksomhet de i utgangspunktet kunne hatt et ønske

om å videreføre. Videre kan kravet om søknad føre til at enkelte, som i utgangspunktet hadde et ønske om å videreføre en begrenset pasientrettet virksomhet, avstår fra å søke. På samme måte kan også kunnskapen og at man ikke uten videre kan regne med å få en lisens med full rekvireringsrett for å videreføre en mer begrenset pasientrettet virksomhet, føre til at enkelte avstår fra å søke.

Videre vil helsepersonell som får lisens med begrensninger i rekvireringsretten kunne mene at begrensningen utgjør et hinder for deres mulighet til å videreføre den pasientrettete virksomhet som de ønsker.

Det vises i denne sammenheng til argumentasjon inntatt i andre avsnitt innledningsvis under overskriften Bakgrunn i Dokument 8:27 (2010-2011) hvor representanter fra Fremskrittspartiet foreslo å fjerne aldersbegrensningen. (Se nærmere omtale under kapittel 2.1 ovenfor):

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.

Det vises videre til Legeforeningens vurdering av dette i brev fra Legeforeningen til Helse- og omsorgsdepartementet av 11. juni 2012:

Rent faktisk fungerer søknadsprosessen og aldersgrensen som en betydelig terskel og som et signal til mange leger om at deres arbeidsinnsats ønskes avsluttet. Byrden ved å søke om lisens oppleves som så stor at mange avstår fra å søke.

Departementet har ut i fra dette kommet til at kombinasjonen av aldersgrensen i seg selv, kravet om at man må søke, begrunne og legge ved legeattest, samt at en del kun får tildelt lisens med begrenset eller ingen rekvireringsrett, kan fremstå som en ikke ubetydelig terskel for helsepersonell som ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år.

5.3.2 Har vi fortsatt behov for dagens aldersgrense på 75 år?

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

Aldersgrensen på 75 år og praksisen knyttet til tildeling av etterfølgende lisens, bidrar i dag til å begrense andelen helsepersonell over 75 år som kan viderefører pasientrettet virksomhet med full rekvireringsrett.

Som omtalt foran avgjøres spørsmålet om tildeling av lisens med eller uten begrensninger i rekvireringsretten på bakgrunn av en vurdering av søkerens egnethet. Som det følger av kapittel 3.2 vurderes egnetheten i forhold til omfang av den virksomhet det er søkt om lisens for, samtidig som det skal legges stor vekt på hvordan søkeren har holdt seg faglig

oppdatert. Kun når det skal drives organisert pasientrettet virksomhet av et visst omfang gis det lisens med full rekvireringsrett.

Departementet mener at bedre helse og høyere levealder i seg selv er argumenter for at det ikke er samme særlige behov for denne begrensningen når helsepersonell i dag fyller 75 år som det var da denne aldersgrensen ble innført i 1980. Vi lever lenger i dag enn i 1980 og vi holder oss friske lenger. Statistikk fra SSB viser at en 75-åring i 1980 levde ytterligere 9,8 år i gjennomsnitt, mens en 75-åring i 2012 i gjennomsnitt levde ytterligere 12,1 år. Og etter dette har levetiden fortsatt å øke.

Det antas dessuten at dersom man følger med på den teknologiske utviklingen, så er det enklere for eldre helsepersonell å holde seg faglig oppdatert og følge opp pasienter i dag enn det var da aldersgrensen ble innført. I dag har helsepersonell helt andre muligheter til å tilegne seg oppdatert informasjon gjennom internettet og helt andre muligheter for enkelt å kommunisere med andre og å innhente og formidle informasjon via nettsystemene.

Det vises også til at Helsedirektoratet i sin vurdering fra 2012 ikke fant holdepunkter for at helsepersonell over 75 år i større grad enn andre påtar seg oppgaver de ikke burde ha påtatt seg. Departementet har også innhentet informasjon fra Statens helsetilsyn om tilsyn med eldre helsepersonell. Basert på hendelser/mistanker om pliktbrudd oppretter fylkesmennene årlig en rekke tilsynssaker der hendelsen/mistanken om pliktbrudd blir gjenstand for nærmere undersøkelse og eventuell videre behandling. I perioden 2009-2013 avsluttet fylkesmennene tilsynssak mot 5237 leger. I 581 av disse sakene var legens alder ikke registrert. I 70 av disse sakene var legens alder registrert til å være mellom 70 og 75 år, mens i 19 av disse sakene var legens alder registrert til å være over 75 år. Dette indikerer at antallet tilsynssaker fylkesmennene oppretter som gjelder leger mellom 70 og 75 år og leger over 75 år ikke er spesielt høyt. I samme periode er et fåtall reaksjoner fra Statens helsetilsyn registrert å gjelde leger over 70 år. For leger mellom 70 og 75 år ble det registrert at det ble gitt 5 advarsler (av totalt 267 advarsler), 3 tilbakekall av autorisasjon (av totalt 120 tilbakekall av autorisasjon) og 2 tilbakekall av rekvireringsrett for legemidler i gruppe A/B (av totalt 32 slike tilbakekall). I tillegg har 5 leger frivillig gitt avkall på rekvireringsrett. For leger som er 75 år og eldre er det gitt 1 advarsel og 1 tilbakekall av lisens.

For helsepersonell under 75 år er helsepersonellens egen forsvarlighetsvurdering, tilsynsmyndighetenes mulighet til å føre kontroll med helsepersonells rekvireringsrett, samt muligheten til å begrense eller kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, virkemidler som bidrar til å sørge for at de grunnleggende hensynene til kvalitet, pasientsikkerhet og tillit til helsepersonellet og helse- og omsorgstjenesten blir ivaretatt. Departementet mener at disse virkemidlene også bør være tilstrekkelige til å ivareta de grunnleggende hensynene når dagens helsepersonell på 75 år vil videreføre pasientrettet virksomhet.

5.4 Departementets samlede vurdering og forslag

Dagens vanlige pensjonsalder i arbeidslivet, de fastsatte øvre aldersgrenser for forskjellige former for pasientrettet virksomhet på helseområdet (se kapittel 3.3) samt eget ønske om å avslutte yrkesaktivitet ved en viss alder, er medvirkende årsaker til at et stort flertall av dagens helsepersonell avslutter pasientrettet virksomhet før de fyller 75 år.

Likevel bidrar samfunnsutviklingen, økende kvalitet i befolkningens helse og lengre levealder til at flere eldre, herunder eldre helsepersonell, har et ønske om å stå lenger i arbeid enn tidligere. For mange vil det å stå lenger i arbeid bidra til en mer aktiv tilværelse, kontakt med andre mennesker og gi bedre trivsel og helse. I tillegg til at det å delta i arbeidslivet er stimulerende og meningsfylt for den enkelte, vil deltakelsen gi samfunnet mulighet til å dra veksler på verdifulle erfaringer og kunnskap som eldre yrkesaktive har opparbeidet gjennom et langt yrkesliv.

Eldre helsepersonell utgjør en betydelig ressurs, med omfattende og solid helsefaglig kompetanse og erfaring. Denne ressursen bør utnyttes bedre når eldre helsepersonell har mulighet og ønske om dette. Ikke minst kan eldre helsepersonell bidra med helsefaglig kompetanse på sykehjem og i omsorgstjenesten og også ellers bidra positivt ved oppfølging av eldre pasienter, som det vil bli stadig flere av.

I lys av at dagens aldersgrense og lisensordning kan oppfattes som en betydelig terskel for helsepersonell som ønsker å videreføre pasientrettet virksomhet etter fylte 75 år, samt at det ikke lenger er samme særlige behov for at myndighetene kommer inn og foretar en overordnet vurdering og innfører eventuelle begrensninger når dagens helsepersonell fyller 75 år, mener departementet at denne aldersgrensen bør bortfalle.

Departementet mener likevel at det fortsatt er et særlig behov for at myndighetene kommer inn og foretar en overordnet vurdering og innfører eventuelle begrensninger dersom helsepersonell ønsker å fortsette pasientrettet virksomhet etter fylte 80 år. Når helsepersonell når en så vidt høy alder er det en økt sannsynlighet for at helsen er i ferd med å bli redusert. Samtidig er det sannsynlig at den pasientrettede virksomheten allerede er trappet ned eller er i ferd med å bli trappet ned. Det er ut i fra dette fortsatt ønskelig at myndighetene skal kunne foreta en overordnet vurdering av om helsepersonell over 80 år fremdeles har en helse og tilstrekkelig nærhet til pasientrettet virksomhet til å videreføre virksomheten.

Det foreslås derfor at aldersgrensen for bortfall av helsepersonells autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning heves fra 75 til 80 år. Samtidig foreslås det at dagens ordning med adgang til å søke om lisens, eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning, for inntil ett år av gangen videreføres for helsepersonell over 80 år. Endringene foretas i helsepersonelloven § 54 første og andre ledd og med en justering i helsepersonelloven § 48 andre ledd bokstav c) og forskrift om lisens til helsepersonell § 6 første og andre ledd.

I tillegg til dette foreslås det en presiserende tilføyelse i helsepersonelloven § 74 for å klargjøre det som allerede følger av helsepersonelloven § 54 første ledd if., at yrkestittel

også kan benyttes etter bortfall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på grunn av alder.

5.4.1 Overgangsordning for helsepersonell som er mellom 75 og 80 år når endringene trer i kraft

Når ny aldersgrense innføres og trer i kraft, vil helsepersonell som fyller 75 år etter dette tidspunktet beholde sin autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frem til de fyller 80 år. Samtidig vil helsepersonell som på dette tidspunktet er mellom 75 og 80 år, på grunn av dagens aldersgrense, ha mistet sin opprinnelige autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Helsepersonell som er mellom 75 og 80 år på dette tidspunktet vil kunne søke om lisens, og en del av dem vil ha søkt om og fått dette innefor de rammer som følger av Kapittel 2 i forskrift om lisens til helsepersonell. Departementet kan imidlertid ikke se at det er rettmessige og gode grunner til at helsepersonell som fyller 75 år før ikrafttredelsen, skal stilles annerledes enn helsepersonell som fyller 75 år etter at ny aldersgrense trer i kraft.

Departementet foreslår derfor at det innføres en overgangsordning for helsepersonell mellom 75 og 80 år, som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som bortfalt da de fylte 75 år.

Det foreslås at denne gruppen frem til de fyller 80 år gebyrfritt kan gi melding om gjenerverv av autorisasjonen eller lisensen, samt eventuelt tilknyttet spesialistgodkjenning. Meldingen skal sendes til Helsedirektoratet eller den det bemyndiger, jf. ordning etter helsepersonelloven § 53 første ledd. På samme måte som Helsedirektoratet har gitt Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i oppgave å behandle søknader om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, kan Helsedirektoratet gi autorisasjonskontoret i oppgave å motta og behandle meldingene om gjenerverv. Autorisasjonskontoret sørger deretter for at det blir registrert i Helsepersonellregisteret at den offentlige godkjenningen gjenerverves frem til melder fyller 80 år.

Departementet ser at denne ordningen åpner for at helsepersonell som i en periode ikke har hatt offentlig godkjenning, og dermed ikke har hatt mulighet til å utføre pasientrettet virksomhet, får mulighet til å gjenoppta slik virksomhet ved kun å sende inn en enkel melding. Det ligger imidlertid i dagens autorisasjonsordning at helsepersonell under 75 år beholder sin autorisasjon uavhengig av om de er borte fra yrket i lengre perioder. Departementet forutsetter at alt helsepersonell, uavhengig av alder, som vil gjenoppta pasientrettet virksomhet etter perioder med opphold, foretar en forsvarlighetsvurdering av egen kompetanse. Det vil bl.a. være relevant å vurdere konsekvensene av manglende kontinuitet med hensyn til pasientrettet virksomhet, behov for faglig oppdatering etc.

I unntakstilfeller antar departementet at autorisasjonskontoret vil kunne sitte på informasjon som tilsier at melder ikke bør få gjenervervet sin offentlige godkjenning. For å sikre en forsvarlig håndtering dersom slikt unntakstilfelle skulle oppstå, foreslår departementet at helsepersonelloven § 53 andre, tredje og fjerde ledd skal gjelde tilsvarende. Dette medfører at dersom det foreligger omstendigheter som ville gi grunnlag

for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57, så kan autorisasjonskontoret nekte melder gjenerverv, jf. § 53 andre ledd. Likeledes kan autorisasjonskontoret pålegge melder å underkaste seg undersøkelse etter helsepersonelloven § 60 hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, jf. § 53 fjerde ledd.

Vedtak om gjenerverv og å nekte gjenerverv vil være enkeltvedtak etter forvaltningsloven, jf. § 53 tredje ledd som skal gjelde tilsvarende. Statens helsepersonellnemnd vil være klageorgan for et slikt vedtak, jf. § 68 andre ledd første punktum som også skal gjelde tilsvarende.

Overgangsordningen foreslås innført i helsepersonelloven § 76 nytt tredje ledd.

6 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget medfører ikke vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Behandling av søknad om lisens forutsetter innbetaling av et behandlingsgebyr som dekker kostnadene ved å behandle søknadene. Behandlingsgebyret var i 2013 på kr 1560,-. Forslaget om flytting av aldersgrensen medfører således i seg selv ingen økonomiske konsekvenser for Staten autorisasjonskontor for helsepersonell.

Administrativt medfører forslaget at autorisasjonskontoret ikke lenger må behandle søknader om lisens for helsepersonell mellom 75 og 80 år, samt at Statens helsepersonellnemnd ikke lenger må behandle klager på lisenser fra denne gruppen. Autorisasjonskontoret, har de siste fire årene behandlet i snitt 90 søknader årlig fra denne gruppen, mens helsepersonellnemnda de samme fire årene har behandlet 20 klager på lisens fra denne gruppen.

Den foreslåtte overgangsordningen for helsepersonell som er mellom 75 og 80 år når ny aldersgrense innføres, se kapittel 5.4.1, vil imidlertid medføre at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell i en periode gebyrfritt vil måtte ta i mot og behandle meldinger om ønske om gjenerverv av offentlige godkjenninger som bortfalt ved fylte 75 år. Det er vanskelig å forutsi hvor mange som vil sende inn en slik melding. Det antas imidlertid at den største andelen av meldingene vil bli sendt inn i den første perioden etter at endringen i alder er innført. Det antas videre at arbeidet, både med å forberede administreringen av ordningen og å behandle den enkelte melding og sørge for registrering i helsepersonellregisteret, vil være begrenset. De økonomiske og administrative konsekvensene av dette antas derfor å bli svært begrensede.

7 Forslag til lov om endring i helsepersonelloven

I

I lov av 2. juli 1999 nr 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

§ 48 andre ledd skal lyde:

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høgskole eller videregående opplæring,
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet,
- c) er under 80 år og
- d) ikke er uegnet for yrket.

§ 54 skal lyde:

§ 54 *Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning*

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 80 år. Yrkestittelen kan likevel benyttes.

Helsepersonell over 80 år kan likevel gis lisens og spesialistgodkjenning på visse vilkår, jf. § 49 fjerde ledd og § 51.

§ 74 første ledd skal lyde:

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell. *Dette gjelder også for den som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frem til bortfall ved fylte 80 år, jf. § 54 første ledd.*

§ 76 nytt tredje ledd skal lyde:

Helsepersonell mellom 75 og 80 år som hadde autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som bortfalt da de fylte 75 år, kan gi melding til Helsedirektoratet eller den det bemyndiger om gjennerverv frem til de fyller 80 år. Helsedirektoratet eller den det bemyndiger, skal uten godtgjørelse gi slik autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Bestemmelsene i § 53 andre, tredje og fjerde ledd og § 68 andre ledd første punktum gjelder tilsvarende.

Nåværende tredje ledd blir fjerde ledd.

II

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer

8 Forslag til forskrift om endringer i forskrift om lisens til helsepersonell

I forskrift om lisens til helsepersonell (FOR 2000-12-21 nr 1379) gjøres følgende endringer i kapittel 2:

Overskrift til kapittel 2 skal lyde:

Kapittel 2. Lisens til helsepersonell over 80 år

§ 6 første og andre ledd skal lyde:

Helsepersonell over 80 år kan etter søknad gis lisens for å utøve virksomhet.

Lisens gis for et nærmere bestemt tidsrom av inntil *ett år av gangen*.