

Historia om fylkeslegen – ei soge i fem akter

Michael 2007;4:111–5.

Samandrag

Den norske fylkeslegeordninga er meir enn 115 år gammal. Oppgåver, verkefelt, arbeidsmåte og organisasjon har fleire gonger blitt drastisk endra. Fylkeslegane er stadig aktive aktorar i helse-Noreg, og det kan trekkast parallellar mellom amtslegerolla på 1890-talet og fylkeslegen sine utfordringar anno 2007. Denne artikkelen rissar med grove strekar opp utviklinga frå 1891 fram til i dag, med vekt på dei siste 60 åra. Forfattaren tar utgangspunkt i den delen av landet han kjenner best; tidlegare Lister og Mandals amt, frå 1919 betre kjent som Vest-Agder fylke.

Første akt – ansvar for fattige sinnsjuka

Fylkeslege-soga startar med utspring i psykiatrien. I 1891 fekk landet vårt ein tilleggslov til sinnsjukeloven frå 1848(1). I kvart amt skulle det utpeikast ein lege med oppgåver knytt til særskilt behandling og forpleiing av fattige sinnsjuka. Den første amtslegen i Lister og Mandal var Thorvald Kraft (1842-1907), som hadde amtslegeoppgåvene som bijobb til stilling som sanitetslege. Fram til 1896 var han også bedriftslege ved Hunsfoss fabrikk (2).

Andre akt – embetsperson med omfattande mandat

I 1912 kom loven om «offentlige lægeforretninger». Den gav eit heilt nytt innhald i rolla som amtslege. Han skulle ikkje lengre vere knytta spesielt til omsorg for psykisk sjuka, men til heile spektret av helseforhold og helsevesen. Amtslegen blei utnemnd som embetsmann, og i følgje amtslegeinstruksen av 1914 skulle han føre «det overordnede tilsyn med amtets medicinal- og sundhedsvesen» og vere «de i amtet ansatte stadslægers og distriktslægers nærmeste foresatte».

Loven forutsette at amtslegeembetet blei tillagt ein av distrikts- eller stadslegane i fylket, og heilt fram til etterkrigstida blei fylkeslegeoppgåva utøvd på deltid.

Tredje akt – frå deltidstilling til organisasjon

Under Evang-epoken i norsk helseteneste (Karl Evang (1902-1981), helse- direktør 1938-1972) blei fylkeslegeposisjonen utbygd og styrka. Embetet blei den fylkesvise krumtappen i ein sterk, statleg, hierarkisk, fagleg-administrativ akse frå helsedirektøren sentralt til distriktslegen ute i det enkelte legedistriktet. Men først i 1957 fekk Buskerud som siste fylke fylkeslege på heiltid (3).

I 1953 blei distriktslege Knut Litlehé i Oddernes utnemnd som første fulltids fylkeslege i Vest-Agder, attpåtil med kontorassistent. Han hadde da hatt vervet som bijobb sia 1945.

Fylkeslegen blei tillagt ei rekke ny oppgåver. Han skulle vere rådgivar, ikkje berre for fylkesmannen, men også for fylkestinget og sjukehusutvalet i fylket. Etter lov om helsemessig beredskap frå 1955 var fylkeslegen formann i helseberedskapsnemnda for fylket. Fylkeslegen i Vest-Agder var i tillegg ein av fem landsdelsberedskapslegar.

Tilsetting av fylkeshelsesøster (seinare fylkessjukepleiar) og etter kvart assisterande fylkessjukepleiar innebar styrking av oppgåver knytta til forebyggjande helsearbeid, seinare også heimesjukepleietenesta i kommunane. Frå 1958 kom det stilling som fylkespsykiater i fleire fylke.

Lov om attføring og uføretrygd frå 1961 og iverksetting av folketrygdloven i 1967 innebar ein ny epoke. Fylkeslegen skulle vere medlem (evt. formann) i den fylkesnemnda som behandla saker om trygdeytningar ved sjukdom, skade og lyte. Det medførte at sosionomar og ein «assisterande fylkeslege for sosialmedisinsk sektor» blei del av staben.

Som resultat av aukande rettsleggjering av helsetenesta og nye krav til saksbehandling innan offentleg forvaltning gjorde juristane på 1970-talet sitt inntog, i første omgang som kontorsjefar for fylkeslegane.

På tretti år, fram til første del av 1980-talet, vaks staben ved fylkeslegekontoret i Vest-Agder – som i landssamanheng var ei lita eining – til 15 personar: Tre legar, to sjukepleiarar, fire sosionomar, ein ingeniør, ein jurist og fire personar med merkantile oppgåver. (Fylkeslegane i Vest-Agder opp gjennom tida: Sjå tabell 1.)

Fjerde akt – farvel til distriktslegevesenet – tilsynsrolla på frammarsj

Da kommunehelsetenesteloven blei sett i kraft i 1984, blei distrikts- og stadslegane kommunale tenestemenn og mista den administrative tilknyttinga til fylkeslegen. Loven om offentleg legevesen blei oppheva. Fylkeslegane sine oppgåver blei forankra i den nye helsetilsynsloven (4). Administrativt var dei underlagt Helsedirektoratet, som i 1983 blei skilt ut frå

Tabell 1: Eit døme på innehavarar av fylkeslege-embetet i eit fylke: Amts- og fylkeslegar i Vest-Agder

<i>Utnemnt etter lov om sinnssyge av 27.06.1891</i>	
Thorvald Kraft (1842-1907)	1892–1907
Simon Gundersen Abusdal (1866–1951)	1908–1916
<i>Utnemnt etter lov om offentlig legevesen av 26.07.1912</i>	
Ernst Haakon Jahr (1863–1927)	1916–1927
Ole Walaas Selvaag (1870–1930)	1928–1930
Carl Christian Wirschmann (1875-1962)	1931–1942
John Mauritz Ragnvald Aasen (1893-1970)	1942–1945
Knut Litleré (1895-1965)	1945–1964,
heildagsstilling frå	1953
Carl Viggo Lange (1904-1999)	1964–1974
Per Sodeland (1921-)	1974–1991
<i>Utnemnt etter lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30.03.84</i>	
Kristian Hagestad (1946-)	1991–

Sosialdepartementet som frittstående fagdirektorat, men fylkeslegane blei også tillagte oppgåver direkte frå Departementet.

Etter helsetilsynsloven skal fylkeslegen føre *tilsyn* med alt helsepersonell og alt helsevesen i fylket – både offentlege og private tenester – og på offentleg side både kommunale, fylkeskommunale og statlege tenestetilbod. Etter at Helsedirektoratet frå 1994 blei omdanna til Statens helsetilsyn, blei tilsynsrolla til fylkeslegane nærare utvikla og definert i tre kategoriar, som framleis er gjeldande:

- Planlagte tilsyn med utvalte verksemdar, i hovudsak baserte på systemrevisjonsmetodikk, for å sjå om drifta skjer i samsvar med krav i lover og forskrifter.
- Hendingbaserte tilsynssaker baserte på informasjon om enkelthendingar; etter klage frå pasient eller pårørande, oppslag i massemedia, eller opplysningar framkomne på anna vis. Hensikta er å sikre kvalitet i tenestene, at helsetenesta arbeider i samsvar med regelverket og god fagleg praksis. I alvorlege tilfelle av svikt hos helsepersonell kan saka bli sendt til Statens helsetilsyn for vurdering av formell reaksjon; advarsel, tap av autorisasjon eller spesialistgodkjenning, eller tap av rett til å forskrive vanedannande legemiddel (gruppe A og B). Nært knytta til hendingbasert tilsyn er klagesaker vedr. pasientrettar.

- Overordna fagleg tilsyn, etter kvart kalt områdeovervaking, som inneber å halde løpande oversikt over situasjonen og utviklingstrekkka i helsetenesta og helsetilstanden i fylket. Delar av slik informasjon blir presentert i den årlege medisinalmeldinga.

Parallelt med utviklinga av tilsynsoppgåvene har fylkeslegane ivaretatt og vidareutbygd oppgåver med formidling av nasjonal helsepolitikk gjennom *rådgiving og pådriving* ovafor helsepersonell, politikarar, kommunal administrasjon, statlege organ og massemedia. Som ledd i dette blei fylkeslegane involverte i oppfølging av nasjonale handlingsprogram og satsingsområde; slik som handlingsplanen for eldreomsorgen 1998-2001, opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008, handlings- og rekrutteringsplanar for helse- og sosialpersonell frå 1998, nasjonal kreftplan (med vekt på mosjon, kosthald og røykfritt samfunn), samt kvalitetsutvikling i helsetenesta.

Endeleg skal fylkeslegen ivareta visse løpande *forvaltningsoppgåver*, som krev helsefagleg og –juridisk kompetanse. Det som tar mest tid, er behandling av førarkortsaker, der det skal avgjerast om personar som ikkje fyller helsekrava for førarkort, kan få dispensasjon frå desse.

I artikkelen er fylkeslegen hittil omtalt som «han». I 1987, blei omsider den første kvinnelege fylkeslegen utnemnd; Berit Olsen i Finnmark. Ved starten av 2007 er seks av atten fylkeslegar kvinner.

Femte akt – integrasjon i fylkesmannsembetet

I 2002 blei den sentrale helseforvaltninga omorganisert. Eit redusert Statens helsetilsyn skulle reindyrke tilsynsrolla, medan forvaltning og politikkgjennomføring blei tillagt det nye Sosial- og helsedirektoratet. Fylkeslegane måtte tene begge dei to herrane, og var forutsett å bruke om lag halvparten av ressursane sine på kvart av oppgåvefeltet.

I 2003 blei fylkeslegen administrativt inkorporert i fylkesmannsembetet i samsvar med forslag frå fleirtalet i oppgåvefordelingsutvalet (5). Fylkeslege-omgrepet lever vidare, men er nå knytta til ein person, ikkje ein organisasjon. Sosial- og helsedirektoratet si styringsline går til fylkesmannen. På tilsynssida er det annleis. Her går styringslina direkte frå Statens helsetilsyn til «Helsetilsynet i fylket», som er leia av fylkeslegen. Fylkeslegen blir framleis utnemnd som embetsperson. Omsyn til tilsynet sin autonomi og truverde låg bak valet av denne modellen.

Ved fusjonen i 2003 blei fylkeslegeembetet overført «på rot» til ei helseavdeling hos Fylkesmannen. Seinare er det i mange fylke gjort omorganisering med etablering av avdelingar med vidare verkefelt, men framleis leia av fylkeslegen og med helsetilsynsfunksjonen som deloppgåve. Fylkesmannen

i Vest-Agder har nå ei helse- og omsorgsavdeling, som i tillegg til alle oppgaver etter helseovgivinga også har ansvar for store delar av sosialfeltet, med unntak av økonomisk sosialhjelp.

Livet som fylkeslege – ein balansekunst

Fylkeslegen er nå både avdelingsdirektør hos fylkesmannen og Statens helsetilsyn sin representant i fylket. Rolla kan minne om helsedirektørens situasjon fram til 1983; som leiar både av eit sjølvstendig fagdirektorat og ei departementsavdeling. Som helsedirektøren den gong må fylkeslegen i den enkelte saka velje brevark, ut frå om ho/han opptrer etter fullmakt frå fylkesmannen eller som leiar av helsetilsynet i fylket.

Viktigare enn å ha dei byråkratiske irrgangane klart for seg er det å gjere klart for omverda – helsepersonell, helseadministrasjon, politikarar, publikum og media – kva for rolle fylkeslegen til ei kvar tid opptrer i: Er ho/han ute som leiar av eit tilsynsorgan, som kan true med sanksjonar? Eller bidrar fylkeslegen til gjennomføring av nasjonal helsepolitikk? Fattar ho/han forvaltningsmessige avgjerder, eller opptrer fylkeslegen som fagleg rådgivar? I blant kan det trengjast ei romsleg hattehylle for å halde styr på alle aktuelle hovudplagg.

Dei første amtslegane skulle ivareta interessene til fattige psykisk sjuke. Svakstilte pasientgrupper og tenester fortener framleis fylkeslegen si særlege merksemd. Det kan trekkast direkte liner frå arbeidet med implementering av opptrappingsplanen for psykisk helse til amtslege Kraft sine oppgaver på 1890-talet.

Litteratur

1. Lov om Forandring i og Tillæg til Lov af 17de August 1848 om Sindsyges Behandling og Forpleining. Norsk Lovtidende 1891, 2. avdeling: 397-8.
2. Larsen Ø (red): *Norges leger*. Oslo: Den norske lægeforening, 1996. Bind III: 414.
3. Larssen A V (formann): *Utvalg til å vurdere og fremme forslag til fylkeslegekontorenes organisasjonsstruktur og administrasjonsordning, herunder kontortekniske problemer*. Oslo: Sosialdepartementet, 1982.
4. *LOV-1984-03-30-15 om statlig tilsyn med helsetjenesten*.
5. NOU 200:22. *Om oppgavefordelingen mellom stat, region og kommune*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste, 2000.

*Kristian Hagestad
Fylkesmannen i Vest-Agder
kha@fmva.no*

Om forfatteren

Kristian Hagestad (f. 1946) er sia 1991 fylkeslege i Vest-Agder.