
Fylkeslege for en dag

TORKIL CLEMENTSEN

Ortopedisk avdeling

Kirurgisk klinikk

Aker sykehus

0514 Oslo

Få leger har noe godt å si om tilsynsmyndighetene generelt eller fylkeslegen spesielt. Skyldes det manglende kunnskaper hos fylkeslegen eller manglende kunnskaper om fylkeslegen? Kan tilliten bedres med økt innsikt i hverandres oppgaver? Mer utstrakt bruk av leger i spesialist-, side- og etterutdanning i tilsynsetaten, vil øke interessen for og forståelsen av fylkeslegens oppgaver.

Det var ingen oppfyllelse fra ukebladet Hjemmets ønskebrønn eller en dårlig spøk på utdrikingslaget. Jeg takket ja til et engasjement som assisterende fylkeslege i et nordvestlandsk fylke. På oppfordring ønsker jeg å dele min erfaring som tilsynsfører og klagesaksbehandler med Tidsskriftets lesere.

Hvem er nå denne fylkeslegen?

Mange nyutdannede leger har knapt hørt om fylkeslegen, og i så fall kun som skremsel for å unngå å gjøre noe galt. De fleste turnusleger blir kjent med fylkeslegen på kurs under turnustjenesten i distrikt. Noen kan ha fått et nærmere bekjentskap med fylkeslegen på grunn av en klage. Få leger bruker fylkeslegen som veileder.

Mye kan være vanskelig å forstå for en kliniker og debuterende byråkrat. Man skjønner fort at fylkeslegens kontor er en del av den offentlige forvaltning med byråkratiets regler og hierarkisk struktur. Raskt må man orientere seg i relevante lover og forskrifter. Hvem husker vel alle legelovens intensjoner og paragrafer? Videre finnes det noe som heter sykehus- og kommunehelsetjenesteloven, forvaltningsloven, myndighetskrav, saksbehandlerinstruks, prosedyrer, avvik, journalforskrifter etc.

Mitt arbeid ble primært saksforberedende behandling av klager på helsepersonell.

Hva forstår egentlig fylkeslegen?

Jeg tror mange yngre leger «lærer» av eldre kolleger at fylkeslegen er en pest og en plage, og at fylkeslegen har liten innsikt i legenes hverdag med vanskelige avgjørelser, tidspress og misforhold mellom myndighetskrav og realitet. Slik var det også for meg. Her hadde jeg muligheten til å fortelle fylkeslegen et og annet! Stor var overraskelsen da denne holdningen ikke var helt ukjent for fylkeslegen. Samtidig erfarte jeg at fylkeslegens rolle neppe er å mene så mye om hvordan legen skal utføre sitt arbeid eller skjønn, men å se til at legens arbeid og skjønn er i samsvar med lover og forskrifter.

Det er alltid lettere å kontrollere noe i ettertid enn å komme med forslag til løsninger og alternativer i forkant. Når helsetilsynets visjon er tilsyn og veiledning, blir dette raskt et angrepspunkt for den daglige kliniker. Det å utøve kontroll samtidig som å veilede er ikke et ukjent dilemma. Situasjonen er ikke bare vanskelig for utøveren, men tilsynsobjektene kan oppleve den som usikker og autoritetsreduserende overfor tilsynsmyndigheten. På grunn av manglende tid og personellressurser ble tilsynsoppgaver prioritert fremfor veiledning.

Ikke desto mindre var det daglig både leger, annet helsepersonell og brukere av helsetjenestene som kontaktet kontoret for å be om råd til aktuelle problemstillinger, medisinske så vel som juridiske. Mitt inntrykk var at overvekten av henvendelsene var fra primærhelsetjenesten og fra psykiatrien. Mer sjelden kom det henvendelse fra andre spesialisthelsetjenester.

Klagesaksbehandling

I forbindelse med klagesaksbehandlingen gjorde jeg meg noen tanker om hva helsetjenestebrukeren klaget over, og om hvordan enkelte leger reagerte og besvarte henvendelser fra fylkeslegen.

De fleste klager omhandlet primærlegen og dennes enkelthandlinger eller mangel på handling. Etter min mening var de fleste klager av en mer bagatellmessig art – medisinsk sett. Likevel kunne pasienten enkelte ganger ha grunn til å være misfornøyd uten at påklagede handling var i strid med lovgivningen (1). I enkelte vurderinger fra fylkeslegen ble klager informert om urimeligheten i klagen og eventuelt «irettesatt». Samtidig var det i andre klagesaker lett å se at legens handling, eller mangel på sådan, var i strid med gjeldende regler og aksepterte normer, opplagt også for en kollega med mindre erfaring og kunnskap. En tredje andel av klagesakene var saker der jus alene ikke kunne avgjøre utfallet, men der medisinsk skjønn måtte vektlegges i større grad. Det er nok her påklagede leger har minst toleranse for fylkeslegens vurderinger. Argumentene er ofte at «det er lett å vurdere en klage når man i ettertid har fasiten» og «byråkratleger er ikke realitetsorientert» osv.

Det er vanskelig å tenke seg at fylkeslegens vurdering aldri skal ha rammet en lege urettferdig, men det er den medisinske viten og/eller praksis på hendelsestidspunktet som skal legges til grunn når forsvarlighet skal vurderes (1). Ved behandling av klager var det ofte vanskelig å vurdere klinisk skjønn opp mot myndighetskrav eller begrepet forsvarlighet. Allment aksepterte medisinske normer ble lagt til grunn for forsvarlighet.

Irriterte leger

Jeg forundret med stadig over kollegers irritasjon over å få henvendelse fra fylkeslegen med spørsmål om kopi av journal og uttalelse i forbindelse med en klage. Man kunne få inntrykk av at enkelte leger tolket dette dit hen at legen var forhånds dømt. Ved å bli bedt om uttalelse får jo legen kunnskap om at det foreligger en klage, og legen får anledning til å forsvare seg. At legen velger å unnlate å uttale seg er mulig, men å trenere saksbehandlingen ved ikke å sende inn ønsket informasjon, som for eksempel kopi av pasientens journal, er lovstridig og ikke minst dårlig profesjonsetikk. En uttalelse fra legen bør inneholde sakens fakta og legens vurdering uten skyldtildeling eller angrep på klager. Ofte blir uttalelsen fra legen igjen sendt til klager for uttalelse (!). Påklagede bør vise ydmykhet og medfølelse overfor klager uten å innrømme skyld. Fylkeslegen tolker ikke dette som dårlig samvittighet.

De fleste leger er enig i at klageordningen er viktig for pasientenes rettssikkerhet, færre mener at den er viktig for legens rettssikkerhet (2). Ved flere anledninger ble jeg av enkelte kolleger konfrontert med denne oppfatningen. Få, om noen, kom med forslag til annen eller bedre organisering av tilsynsmyndighetene, bortsett fra å ønske at hele tilsynet falt bort!

Tilsyn er også legearbeid

Jeg vil understreke verdien av økt innsikt i tilsynsetatens virkefelt. Det er liten tvil om at legers hverdag er mer og mer regelstyrt. Riktig tolking og bruk av skjønn krever også «byråkratisk» erfaring. Samtidig må man være oppdatert med erfaring fra primær- og sekundærhelsetjenesten. Selv om etaten må ha fast ansatte leger, er det viktig at primær- og sykehusleger under spesialist- og etterutdanning kan hospitere eller ta sin sideutdanning ved et fylkeslegekontor. Tjeneste som assisterende fylkeslege er godkjent som sideutdanning i de fleste spesialiteter, samt som del av hovedutdanningen i samfunnsmedisin. Man kan heller ikke se bort fra rekrutteringseffekten av en slik ordning. Å la fylkeslegen arbeide som hospitant på legekontoret eller i sykehusavdelingen er jo også en interessant tanke.

Gjensidig utveksling av ny kunnskap og erfaring kan bedre tilliten til og forståelsen for tilsynsmyndigheten samtidig som fylkeslegen vil ha den nødvendige uavhengighet som tilsynsfører. Det legen lærer ved kontoret vil hun/han ta med tilbake til sine kolleger. Fylkeslegen bør også vise seg mer ute i miljøene uten en «tilsyns- og irttesetterfunksjon» for å unngå en negativ betinget oppmerksomhet.

Til tross for at jeg bare fikk en smakebit av fylkeslegens oppgaver, var erfaringen interessant (og vaktfri!). Selv om jeg nå er tilbake i klinisk arbeid, har arbeidet som assisterende fylkeslege økt forståelsen for fylkeslegens tilsynsoppgaver, også blant flere av mine kolleger. Men nødvendig tillit kan fortsatt ikke lovpålegges.

Fylkeslegen er de statlige helsemyndigheters representant i fylket og skal føre tilsyn med all helsetjeneste og alt helsepersonell.

Fylkeslegen skal gjennom råd, veiledning og opplysning medvirke til å sikre helsetjenestens kvalitet og at befolkningens behov for helsetjeneste blir dekket.

Fylkeslegen skal videre medvirke til at lover, forskrifter og retningslinjer for helsetjenesten blir kjent og overholdt, og påse at de som yter helsetjenester fører internkontroll med sin virksomhet.

LITTERATUR

1. En orientering om fylkeslegens behandling av ulovhjemlede klager rettet mot helsetjenester og/eller helsepersonell. Molde: Fylkeslegen i Møre og Romsdal, 1999.
 2. Fosse SE. Klage til fylkeslegen – trussel eller kvalitetssikring. Tromsø: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø, 1998.
-

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. september 2026.