

Fylkeslegene blir underlagt fylkesmannen?

Usikkerhet om fremtidig organisering og frykt for usynliggjøring kan skape rekrutteringsvansker ved landets 19 fylkeslegeembeter.

I dag er tilsynsoppgavene på helse- og sosialområdet delt mellom fylkeslegen og fylkesmannen. De er også administrativt underlagt ulike departementer. For å unngå overlapping, dobbeltarbeid og at kommunene opplever uklare grenser mellom fagområdene, lanserer regjeringen to alternative modeller.

Samling av alle oppgaver til fylkesmannen innebærer at man unngår en oppsplitting av den sosial- og helsefaglige kompetansen på fylkesplan, og at tilsynsoppgaver og utøvende oppgaver blir samlet i en og samme etat. Fylkeslegens faglige rapportering går direkte til Helsetilsynet, selv om fylkeslegen rent administrativt rapporterer til fylkesmannen, som igjen er underlagt Arbeids- og administrasjonsdepartementet.

Samling av alle tilsynsoppgaver til fylkeslegen vil innebære at all virksomhet som gjelder tilsyn og klagebehandling innen helse- og sosialsektoren, samles og rapporterer til Helsetilsynet, som igjen er administrativt underlagt Sosial- og helsedepartementet. Dette vil gi en retlinjet rapporteringsvei, men kan også bidra til en sektorisering av de statlige

oppgavene på fylkesplan, og dermed til uklarhet om fylkesmannens rolle.

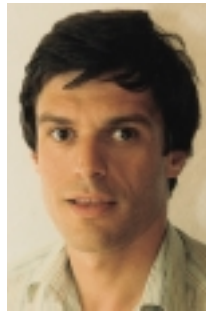
Politiroлле

– Jeg har et pragmatisk forhold til dette og ser avgjort kommunenes behov for bedre samordning. Det fordrer at fylkeslege og fylkesmann jobber tettere sammen enn de gjør i dag, sier Geir Sverre Braut, fungerende fylkeslege i Telemark.

Men rendyrking av tilsynsfunksjonene gir assosiasjon til rollen som politi, især hvis rådgivningsoppgavene skal nedtones. Det har skapt frykt for rekrutteringen til landets 19 fylkeslegeembeter.

– Mange frykter usynliggjøring hvis fylkeslegen blir overflyttet til fylkesmannen. I Rogaland, der jeg vanligvis er fylkeslege, har vi fått til en bra rollefordeling. Men jeg vet at usikkerheten om fremtidig organisering går utover rekrutteringen andre steder i landet, sier Braut.

Han synes forslaget fra Sosial- og helsedepartementet har åpenbare svakheter: – Al-



Geir Sverre Braut

ternative modeller er for lite vurdert. Faglig samkjøring, for eksempel ved et samstemt regelverk, er langt viktigere enn organisasjonsendringene det nå legges opp til, sier han.

Selvstendig

– Etter vår vurdering vil et styrket og uavhengig tilsyn best sikres ved at fylkeslegen ikke legges under fylkesmannen, skriver helsedirektør Lars E. Hanssen i høringsuttalelsen fra Statens helsetilsyn.

– Vi anbefaler heller at fylkeslegen skal være et selvstendig embete underlagt Helsetilsynet, og at tilsynet med både helse- og sosialtjenesten inngår i tilsynsrollen. En slik modell gir større trygghet for faglig uavhengighet, mener Hanssen, som oppgir pedagogiske grunner når han ber om at tilsyns- og rådgivningsfunksjonen ikke må skille lag.

– Når det overordnede målet er bedre helsetjenester, kan ikke et tilsyn utelukkende dreie seg om kontroll. Vi trenger også iverksettelsesoppgaver, som gir svært nyttig lokalkunnskap, anfører helsedirektøren og nevner gjennomføringen av handlingsplan for eldreomsorgen og opptrappingsplanen for psykisk helse som gode eksempler.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet kari.ronge@legeforeningen.no*

Kvinner vet for lite om p-piller

Bare fire av ti kvinner har legen som sin primære informasjonskilde om p-piller. De andre henter stort sett informasjon i uke- og dagspresse.

Det kommer frem i en undersøkelse som er utført i Oslo, hvor 5 000 tilfeldig utvalgte personer i alderen 18–49 år fikk tilsendt et spørreskjema (1). Kun halvparten svarte på henvendelsen.

De yngste kvinnene brukte legen som sin primære informasjonskilde sjeldnere enn de eldste kvinnene. Like mange av 18–24-åringene hentet like ofte informasjon fra pillepakken som fra legen. Blant de eldste kvinnene var aviser og blader de viktigste informasjonskildene om bruk og virkning av p-piller.

Svarene viser også at mange kvinner har

feilaktige forestillinger om virkningen av p-piller, som både gjelder somatiske effekter og hvordan p-piller bør brukes. Eldre kvinner med lav utdanning og lav seksuell aktivitet, hadde mest feilaktige forestillinger om hvordan p-piller bør brukes. Jo eldre kvinnene var, jo flere trodde at bruk av p-piller kunne gjøre det vanskelig å bli gravid ved et senere tidspunkt. Unge kvinner med lav utdanning og et positivt syn på sex, hadde mest negative forestillinger om somatiske effekter av p-pillebruk. Blant annet tror mange unge kvinner at det er lurt med en pause i p-pillebruk.

– Mange flere kvinner kunne profitere på å bruke p-piller for å unngå uønsket svangerskap og dermed abort, sier Bente Træen, som er en av de ansvarlige for undersøkelsen. Hun mener at mye av årsaken til kvinnenes mangelfulle informasjon om p-piller, skyl-

des presseoppslag med søkelyset rettet mot negative bivirkninger.

– Helsepersonell bør skolerer bedre, slik at de kan gi kvinnene mer målrettet informasjon om p-piller, sier hun. Eldre kvinner, kvinner med lav utdanning og lav seksuell aktivitet bør få informasjon om hvordan p-piller bør brukes, mens yngre kvinner med lav utdanning trenger informasjon om helseeffekt.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet ingrid.hoie@legeforeningen.no*

Litteratur

1. Træen B, Iversen OE, Fjellvang N. Beliefs about use of oral contraception among women in Oslo. *Scand J Sex* 2001; 4: 3–22.