

---

## På vikarierende grunn

---

VI INTERVJUER

INGRID M. HØIE,

Email: [ingrid.hoie@legeforeningen.no](mailto:ingrid.hoie@legeforeningen.no)

Tidsskriftet

---

Få leger har noe godt å si om tilsynsmyndighetene, påstås det. Konstituert helsedirektør Petter Øgar tar ikke dette uten videre for god fisk, men erkjenner at kommunikasjonen kunne vært bedre. Han ønsker seg direkte tilbakemelding og gjensidig hospitering for å øke forståelsen mellom leger og tilsynsmyndigheter.

---



Konstituert helsedirektør Petter Øgar er en mann med sans for lange tankerekker og refleksjoner. Foto I.M. Høie

Med refs fra Riksrevisjonen for lang saksbehandlingstid og dårlig økonomistyring, og med håndteringen av Bærum-saken som en siste drepende dråpe i begeret, har ikke avisomtalen av Statens helsetilsyn det siste halvannet året vært av det slaget man henger i glass og ramme bak direktørstolen. Etter massiv kritikk om inhabilitet, ureglementert saksbehandling og brudd på forvaltningsloven i Bærum-saken, ble Petter Øgar tilkalt som ryddegutt. Etter en måneds gjennomgang av saksdokumentene gav også Øgar Helsetilsynet strykkarakter for håndteringen av denne saken. Men noen uriaspost synes likevel ikke Petter Øgar han har fått, og minner om at Uria fikk en så utsatt plassering at han måtte forventes å bli drept. For øvrig synes Øgar at det *skal* blåse på toppen av Helsetilsynet.

---

## Ømskinnede leger

Skal vi dømme ut fra et knippe artikler i Legetidsskriftet, er det neppe mange av Øgars yrkesbrødre og -søstre som misunner ham stolen i Calmeyers gate 1 i Oslo (1–3). I et nøtteskall blir Statens helsetilsyn fremstilt som en pest og en plage som rammer tilfeldig og truer legenes rettssikkerhet. Og når vikardirektøren får spørsmål om hvorfor Helsetilsynet er en viktig samfunnsinstitusjon, parerer han skjevt smilende med et «Er det det?».

– Det er et spørsmål om hva samfunnet trenger for å utvikle og planlegge helsetjenesten og for å ivareta befolkningens rettigheter. Jeg tror samfunnet trenger en uavhengig instans som har en tilsyns- og overvåkingsfunksjon, som ser hvordan helsepolitikken virker, som sikrer pasientenes rettigheter og som ivaretar helsepersonellens rettssikkerhet, svarer han så.

Men med bakgrunn i lang saksbehandlingstid, at like tilfeller behandles ulikt og påstander om at kritikk fra Helsetilsynet rammer tilfeldig, er det de som hevder at legenes rettssikkerhet *ikke* blir ivarettatt.

– Når det gjelder klagesaker, er ikke Helsetilsynet annet enn et instrument til å håndheve fastsatte lover. Klageadgang er en rettighet som befolkningen har, og Helsetilsynet kan ikke opp- eller nedprioritere det. Lang saksbehandlingstid er én side av saken. Det er i seg selv en belastning og det har vi slitt med. Men fra og med 1. mars er klagesaksbehandlingen omorganisert. Hvorvidt Helsetilsynets vurderinger er gode nok, kan diskuteres. Men jeg har ikke forutsetninger for å si at kvaliteten ikke er god nok og vil ikke være bombastisk i forhold til hva som er det rette svaret.

Slik Petter Øgar ser det, er det tre forhold man bør gå nærmere etter i sømmene.

– Det grunnleggende spørsmålet er om Helsetilsynet har fått rimelige regler å forvalte og om man gjør det med fornuftig skjønn. For det andre må man spørre om det er systemet eller personen som svikter, og der har vi en vei å gå. For det tredje er det slik at leger oppfatter reaksjoner fra Helsetilsynet på en utrolig sterk måte, sammenliknet med annet helsepersonell. Det virker som om leger er psykologisk sårbare for kritikk og opplever det som særlig rammende. Det spørres om ikke leger bør sette spørsmålstegn ved dette, sier Øgar. – Hvis tilsynsfokus blir slik at det utløser overdreven sikkerhetsmedisin, kan vinningen gå opp i spinningen. Politikere og fagfolk må bidra til å sørge for at befolkningen har realistiske forventninger til hva helsevesenet kan gjøre. I denne sammenheng har pasientombudene også en stor oppgave. For meg er det også et viktig poeng at klager og misforståelser blir kanalisert tilbake til der de oppstod før de går til Fylkeslegen. Hovedhensikten er å forebygge nye feil, og det er en stor utfordring å legge til rette for at tilbakemeldinger får kort vei, legger han til.

---

## Ulik virkelighetsforståelse

Petter Øgar er ikke uten videre med på at den allmenne oppfatningen blant leger er at tilsynsmyndighetene ikke gjør en god nok jobb. Han kjenner seg lite igjen i misnøye omkring klagesaker fra sitt virke som fylkeslege i Sogn og Fjordane. Derimot kan plikten til å drive internkontroll gjerne bli oppfattet som unyttig og byråkratisk.

– Systemtilsyn og internkontroll blir av noen oppfattet som noe herk som føyer seg inn i rekken av kontroll med marginal nytteverdi. For å imøtegå slike oppfatninger, er det viktig å forstå at helsevesenet befinner seg i en ekstrem klemme mellom forventninger og ressurser. Da blir man på vakt overfor ytre krav fra alle som skal inn å kontrollere hva man har eller ikke har gjort, tror Øgar.

Sett med hans stålblå blikk, er internkontroll et ratt som kan brukes på begge sider. – For ledelsen er internkontroll et styringsredskap og et verktøy for å foreta bevisst styring og prioritering. Når man er i skvis, har man behov for å prioritere noe bort eller gjøre arbeidet på en annen måte. Spørsmålet er om det skal være resultat av tilfeldighet eller en gjennomtenkt handling. Hvis vi får helsevesenet til å innse behovet for et slikt styringssystem, er mye vunnet, tror han.

Men kommunikasjonen er heller ikke så god som den kunne være, noe som blant annet skyldes at leger og tilsynsmyndigheter lever i hver sine virkeligheter og har ulik virkelighetsforståelse.

– Det er et kjempeproblem at vi snakker forbi hverandre. Det fører til åpenbare misforståelser som forkludrer en konstruktiv dialog. Det er viktig at vi kommuniserer og at kommunikasjonen er direkte. Leger har lang tradisjon i å bruke kasuistikker som læringsverktøy. Det er vel og bra, men da må det ikke være rariteter man bruker. Det ville ha vært en stor fordel om det hadde vært større sirkulasjon i stillingsmassen fra utøvende helsetjeneste til tilsynsmyndigheter for å få en plattform av felles virkelighetsforståelse. Her trengs det folk fortløpende, og jeg tror mange leger kunne høste nyttig lærdom av for eksempel å hospitere hos en fylkeslege eller i Helsetilsynet i en periode.

Skjønt med dagens trange legemarked, lite konkurransedyktig avlønning av fylkesleger og skrantende interesse for samfunnsmedisin, er han ikke særlig optimistisk med hensyn til å realisere dette ønsket på kort sikt.

– Egentlig er det et paradoks at samfunnsmedisinen ikke er mer attraktiv. I et samfunn som er så spesialisert og fragmentert, er behovet for helhetstenkning større enn noensinne. Når markedsverdien til samfunnsmedisin utvilsomt er så lav i mange miljøer, skyldes nok det blant annet vår tids sterke individfokus og at balansert helhetstenkning sjelden utløser jubelrop hos de mange pressgrupper i samfunnet, mener samfunnsmedisineren Øgar.

---

## Bygger ny tillit

Petter Øgar synes ikke Statens helsetilsyn har noe å skamme seg over når det gjelder områder som man har valgt å føre tilsyn med. – Men man har nok vært for opptatt av regler og systemtilsyn og i for liten grad lagt vekt på å få frem faglig forhold. Det er en svakhet som vi må overvinne i samarbeid med helsetjenesten, sier han, og fortsetter: – Man bør satse mer på tilsyn som sier noe om hvordan situasjonen er i helsetjenesten. Jeg ser at fagmiljø og politisk miljø har store felles interesser i å utvikle tjenlige verktøy som sier noe om kvaliteten på tjenestene.

Det skorter ikke på innsamlet data om ulike forhold i norsk helsetjeneste, men det gjenstår å skille klinten fra hveten og få frem systematisk informasjon om tjenestene i et evalueringsøyemed. – Vi mangler kunnskap om hvordan det egentlig står til på en rekke områder. Det haster å få frem denne kunnskapen. Rommet for synsing er stort når faktagrunnlaget er lite, kommenterer Øgar.

Det finnes de som hevder at Helsetilsynets rådgivningsfunksjon blir overskygget av tilsynsoppgaver. Øgar deler ikke den oppfatningen, og synes dobbeltrollen som kontrollør og veileder sjelden byr på balanseproblemer.

– Det handler bare om å være ryddig og rollebevisst, mener han.

Sammen med sine kolleger har Petter Øgar tatt fatt på den møysommelige oppgaven med å lede Statens helsetilsyn ut av negative sirkler og bygge opp tilliten igjen.

– Autoritet og tillit er noe du daglig må gjøre deg fortjent til. Reelt sett handler det om å fortsette det arbeid som er satt i gang og å skape et mer sannferdig bilde ved å vise at det blir gjort mye positivt, mener han, og trekker frem arbeidet med overordnet faglig tilsyn, ny organisering av klagesaksbehandling og rådgivningsprosjektet. Den årlige *Tilsynsmeldingen* er også et viktig dokument der Helsetilsynet trekker frem og vurderer noen hovedutfordringer i helsetjenesten.

– Vi er også inne i en spennende tid med hensyn til forvaltningsstruktur i Norge, som i alle fall kan få konsekvenser for Fylkeslegen. Sterke krefter mener at Fylkeslegen bør underlegges Fylkesmannen. Så det er mange baller i luften for tiden, uttaler Øgar.

---

## Vikar nå, og så?

Petter Øgar høstet honnør fra flere hold for ryddearbeidet i Bærum-saken, og det er nok flere som gjerne ser at han blir sittende dersom Anne Alvik trekker seg fra stillingen som helsedirektør. Selv forholder han seg strengt til at han har et halvt års vikariat. Fast stilling på toppen av helsebyråkratiet er ikke et erklært tema for Øgar, og han gir ikke inntrykk av at han har et sterkt ønske om å bli. Så hvorfor sitter han der han sitter?

– Fra dag én har jeg vært opptatt av hva vi gjør og om det er nyttig. Stillingen som fylkeslege ser jeg som en plattform med mulighet til å formidle samfunnsmedisinske vurderinger. Jeg rakk aldri å reflektere over helsedirektørstillingen da jeg fikk forespørselen fra helseministeren. Men det er en stor utfordring og en gyllen sjanse til å prøve seg. Skal man forbedre seg og lære noe nytt, må man søke ut til andre kilder enn der hvor man sitter, svarer Petter Øgar.

- Petter Øgar, født 5. september 1953
- Cand.med. Oslo 1978, spesialist i samfunnsmedisin 1985
- Kommunelege, helsesjef i Hornindal, Sogn og Fjordane 1984–95
- Fylkeslege i Sogn og Fjordane 1995–

---

## LITTERATUR

1. Clementsen T. F Fylkeslege for en dag Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1226–7.
2. Halvorsen P. Truer Helsetilsynet legenes rettssikkerhet? Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1200–1.
3. Aarseth HP. Når helsepersonell kommer i gapestokken. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 2235.

---

Publisert: 30. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.