



Rollen som kommuneoverlege etter pandemien – en kvalitativ studie

ORIGINALARTIKKEL

PER OVE HAGESTUEN

per.ove.hagestuen@ringebu.kommune.no

Ringebu kommune

Forfatterbidrag: idé, gjennomføring av studien, innhenting av data, analyse og fortolkning samt utarbeiding av artikkelen.

Per Ove Hagestuen er spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin, har mastergrad i helseadministrasjon og er kommuneoverlege og fastlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELI FEIRING

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

Forfatterbidrag: utforming av problemstilling, datainnhenting, analyse og fortolkning samt utarbeiding av artikkelen.

Eli Feiring er statsviter og professor i helsepolitikk og medisinsk etikk.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Mens kommuneoverlegerollen ble beskrevet som uklar og lite synlig før covid-19-pandemien, fikk kommuneoverlegenes samfunnsmedisinske kompetanse stor betydning i pandemihåndteringen. Vi ønsket å undersøke kommuneoverlegers oppfatninger om sin rolle etter at pandemien var over.

MATERIALE OG METODE

Studien ble designet som en teoridrevet kvalitativ intervjustudie. 12 kommuneoverleger i Innlandet ble intervjuet høsten 2022. Dataene ble gjenstand for tematisk analyse.

RESULTATER

Studien identifiserte en rekke faktorer knyttet til kommuneoverlegens kapabiliteter og motivasjon samt strukturelle og organisatoriske rammebetingelser som ble antatt å påvirke rolleutøvelsen og deltakelsen i kommunale beslutningsprosesser. Kommuneoverlegene opplevde at deres rolle var blitt mer tydelig og mer synlig under pandemien, men de hadde lave forventninger til at de ville bli mer involvert og få en tydeligere stemme i utviklingen av framtidens helsetjenester i kommunene. Et mulig tiltak som ble foreslått, er å utforme en veileder for kommuneoverlegefunksjonen. Slik kan kommunene få klare føringer for kommuneoverlegenes ansvarsområder og i hvilke saker de bør involveres.

FORTOLKNING

Kommuneoverlegene opplevde at «pandemieffekten er over» og at de måtte kjempe seg tilbake til viktige beslutningsarenaer. Tiltak både på individplan og på organisatorisk nivå kan bidra til at kommuneoverlegenes samfunnsmedisinske kompetanse blir brukt på best mulig måte i kommunene.

HOVEDFUNN

Kommuneoverlegene i studien erfarte at de ble en sentral ressurs i smittevern og beredskapsarbeid under covid-19-pandemien, men opplevde redusert synlighet i tiden etterpå.

Kommuneoverlegens kapabiliteter og motivasjon samt strukturelle og organisatoriske rammer ble antatt å påvirke utøvelsen av rollen og deltakelsen i kommunale beslutningsprosesser.

For å sikre at de blir en viktig pådriver i utviklingen av kommunenes helsetjeneste ønsket kommuneoverlegene seg normerende og organisatoriske tiltak samt tiltak for å styrke rolle- og identitetsforståelsen i en normalsituasjon.

Alle kommuner er lovpålagt å ha en kommuneoverlege (1). Denne skal være en medisinskfaglig rådgiver opp mot alle sektorer og virksomheter i kommunen og har en viktig koordinerende rolle i kommunens dialog med fastlegene. I tillegg har kommuneoverlegen særskilte oppgaver fastsatt i smittevernloven, folkehelseloven, helseberedskapsloven og lov om tvungent psykisk helsevern (2). Samtidig bestemmer kommunene selv organiseringen av kommuneoverlegefunksjonen. Stillingsstørrelse, plassering i organisasjonen og oppgaver varierer.

Kommuneoverlegene ble en sentral ressurs for smittevern og beredskapsarbeid under covid-19-pandemien (3). Dette stod i skarp kontrast til tidligere, da kommunene ofte var lite bevisste på hvordan kommuneoverlegenes kompetanse kunne og burde benyttes i planlegging og faglig drift (4,5). Mens kommuneoverlegene før pandemien hadde beskrevet sin rolle som uklar og lite synlig og opplevde å stå utenfor de kommunale beslutningsprosessene (4), ble de omtalt som «den viktigste rådgiveren i krisehåndteringen under pandemien» (3,6,7). I nasjonale kommuneoverlegekartlegginger høsten 2020 og 2021 og i Koronakommisjonens nærmere undersøkelser av kommuneoverlegefunksjonen i noen utvalgte kommuner opplyste mange kommuneoverleger at både kommuneledelsen og lokalsamfunnet i økende grad anerkjente deres kompetanse og arbeid (8). De følte at samfunnets syn på kommuneoverlegerollen i en viss utstrekning var endret som følge av pandemien. Dette er i tråd med studien til Hungnes og medarbeidere som viste at kommuneoverlegenes samfunnsmedisinske kompetanse fikk økt betydning under pandemien og at de ble viktige deltakere og premissgivere for beslutninger og oppfølging av lokale og nasjonale tiltak (3).

Hvordan opplever kommuneoverlegene sin rolle og sine påvirkningsmuligheter i kommunal beslutningsfatning nå etter covid-19-pandemien? Hvilke faktorer påvirker deres deltakelse i kommunale beslutningsprosesser, slik de selv ser det? I det følgende rapporterer vi fra en kvalitativ studie der disse spørsmålene ble stilt. Formålet med studien var å få større innsikt i mulige utfordringer for utøvelsen av kommuneoverlegerollen etter pandemien.

Materiale og metode

Studien ble designet som en teoridrevet kvalitativ intervjustudie (9,10). Vi la vekt på å rekruttere deltakere fra både små, mellomstore og store kommuner, og vi ønsket deltakere med fulltids- og deltidsstillinger, varierende erfaring og ulik plassering i kommunen. Førsteforfatter sendte skriftlig informasjon om studien til 14 kommuneoverleger i Innlandet og inviterte til deltakelse. Én takket nei på grunn av stort arbeidspress og én besvarte ikke henvendelsen. Tabell 1 gir en oversikt over de 12 deltakerne.

Tabell 1

Oversikt over utvalget av kommuneoverleger i studien ($N = 12$).

Kjønn	År med erfaring	Spesialisering i samfunnsmedisin	Stillingsstørrelse (%)
Mann	5–10	Ikke spesialist	< 50
Mann	5–10	I spesialisering	100
Mann	5–10	Spesialist	100
Kvinne	< 5	Spesialist	< 50
Kvinne	5–10	Spesialist	100
Mann	5–10	Spesialist	100
Kvinne	< 5	I spesialisering	100
Kvinne	< 5	I spesialisering	≥ 50
Kvinne	5–10	Spesialist	≥ 50
Kvinne	< 5	I spesialisering	< 50
Mann	5–10	I spesialisering	100
Mann	5–10	Ikke spesialist	< 50

Deltakerne ble intervjuet av førsteforfatter i tidsrommet medio august til ultimo oktober 2022. Det ble brukt en semistrukturert intervjuguide (se appendiks). Deltakerne ble spurt om bakgrunn, arbeidsvilkår, organisering av kommuneoverlegerollen samt opplevelsen av egen rolle i en normalsituasjon, under covid-19-pandemien og etter gjenåpningen av samfunnet med oppheving av tiltak våren 2022. Intervjuene ble utført av førsteforfatter og dels gjort ansikt til ansikt, dels via Teams. Intervjuene varte i underkant av 60 minutter og ble tatt opp med lyd og bilde. Hvert intervju ble transkribert i sin helhet av førsteforfatter og aidentifisert. Data ble oppbevart på en passordbeskyttet pc.

TEORETISK RAMMEVERK OG DATAANALYSE

Data ble analysert tematisk ved hjelp av et teoribasert rammeverk for å identifisere, analysere og rapportere mønstre i det empiriske materialet (11). Vi valgte et rammeverk som på en enkel måte systematiserer betingelser for atferd, den såkalte COM-B-modellen (11). Modellen viser hvordan atferd (*behaviour*) påvirkes av interaksjon mellom tre faktorer: Kapabiliteter (*capabilities*), muligheter (*opportunities*) og motivasjon (*motivation*). Modellen er utviklet med utgangspunkt i atferdsteori og er mye brukt i internasjonal litteratur om betingelser for atferdsendring (12). Ofte konkretiseres de overordnede faktorene ved hjelp av rammeverket *The Theoretical Domains Framework* (TDF), som grupperer en rekke mer spesifikke betingelser for atferd i 14 områder (*domains*) (13). Vi valgte å følge denne tilnærmingen.

Kort fortalt er kapabiliteter individets psykologiske og fysiske kapasitet til å handle. I rammeverket er dette spesifisert i områdene kunnskap, ferdigheter, oppmerksomhet og atferdsregulering. Muligheter betegner de fysiske og sosiokulturelle faktorene som ligger utenfor individet og som muliggjør eller hindrer atferd. Muligheter spesifiseres i områdene sosial påvirkning og kontekst og ressurser. Motivasjon er de refleksive og automatiske prosessene som påvirker individuell atferd. Motivasjon spesifiseres i rolle og identitet, oppfatninger om egne kapabiliteter, oppfatninger om konsekvenser, optimisme, intensjoner, mål, forsterkninger og følelser.

Atferdsendringshjulet (*The behaviour change wheel*) er utviklet for å avgrense mengden av mulige tiltak som sannsynligvis vil være effektive for et mål (12). For eksempel vil utdanningsrettede tiltak være egnet for å styrke kunnskap og motivasjon, mens organisatoriske tiltak vil være anvendelige hvis det er fysisk eller sosial kontekst som hindrer ønsket atferd. Retningslinjer (veileder) anbefales dersom det er behov for normerende tiltak.

Rammeverket ble brukt til å sortere data i tematiske kategorier. Førsteforfatter grovsorterte data i hovedkategoriene kapabiliteter, muligheter og motivasjon. Deretter sorterte begge forfatterne data i underkategorier (TDF-områder) gitt av rammeverket. I noen grad kategoriserte vi data videre innenfor undergruppene. Ettersom studien har et kvalitativt design, gav det liten mening å vurdere betydningen av ulike faktorer kun ved hjelp av antall ganger de ble nevnt. Vi fulgte følgende anbefaling: relativt høy grad av frekvens, variasjon og spesielt sterke oppfatninger (13). Uenighet ble løst ved diskusjon.

ETISK GODKJENNING

Før oppstart og gjennomføring av intervjuene ble prosjektskisse, intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeerklæring sendt til Norsk senter for forskningsdata (NSD/Sikt), som vurderte at studien behandlet opplysninger på en lovlig måte (prosjekt 835080). Alle studiedeltakerne gav informert skriftlig samtykke til deltakelse.

Resultater

Vi identifiserte en rekke faktorer som ble antatt å påvirke utøvelsen av kommuneoverlegerollen og deltakelsen i kommunale beslutningsprosesser: kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kunnskap og ferdigheter og sine oppfatninger om dette, kommuneoverlegerollens autonomi, tydelighet og synlighet, forventninger til hva involvering i kommunale prosesser vil føre til, forventninger til framtidig involvering, følelser som ambivalens, usikkerhet, bekymring, men også trivsel. I tillegg kom en rekke organisatoriske og strukturelle rammebetingelser, som kjennskap og anerkjennelse av kompetanse, informasjonsflyt, felles situasjonsforståelse, tilgang til drøftingsarenaer, saksforberedelse og beslutningsarenaer, involvering i beslutningsprosesser, organisatorisk plassering og normerende rammer. Resultatene er oppsummert i tabell 2. Vi identifiserte også oppfatninger om mulige utviklingsområder. Disse er oppsummert i tabell 3.

Tabell 2

Faktorer som fremmer eller hemmer kommuneoverlegens rolleutøvelse. Ett kryss (hemmer eller fremmer) indikerer et overveiende samsvar på tvers av datamaterialet. Kryss i begge kategorier indikerer variasjon. Ingen kryss indikerer at faktoren ikke ble identifisert i datamaterialet og derfor ikke ble kategorisert hverken som hemmer eller fremmer.

Hovedkategorier (COM-B-modellen)	Underkategorier (TDF-rammeverket)	Identifiserte faktorer	Hemmer	Fremmer

Hovedkategorier (COM-B-modellen)	Underkategorier (TDF-rammeverket)	Identifiserte faktorer	Hemmer	Fremmer	
Kapabiliteter	Kunnskap	Samfunnsmedisinsk kunnskap		x	
	Ferdigheter	Samfunnsmedisinske ferdigheter		x	
	Oppmerksomhet	-			
	Atferdsregulering	-			
Motivasjon	Rolle	Rolle – autonomi		x	
		Rolle – tydelighet	x		
		Rolle – synlighet	x		
	Oppfatninger om egne kapabiliteter	Oppfatninger om egne kapabiliteter		x	
	Oppfatninger om konsekvenser	Oppfatninger om konsekvenser av involvering		x	
	Optimisme	Forventninger til framtidig involvering	x		
	Intensjoner	-			
	Mål	-			
	Forsterkninger	-			
	Følelser	Ambivalens og usikkerhet	x		
		Bekymring	x		
		Frihet i rolleutforming		x	
	Muligheter	Sosial påvirkning	Kjennskap til kompetanse	x	x
			Anerkjennelse av kompetanse	x	x
Kontekst og ressurser		Informasjonsflyt	x	x	
		Situasjonsforståelse	x	x	
		Tilgang til drøftingsarenaer	x	x	
		Involvering i saksforberedelse	x	x	
		Tilgang til beslutningsarenaer	x	x	
		Involvering i beslutningsprosesser	x	x	
		Organisatorisk plassering	x	x	
		Normerende rammer	x		

Tabell 3

Kommuneoverlegen som pådriver i helsetjenesteutvikling: mål og eksempler på utviklingsområder.

Mål	Eksempler på utviklingsområder
Styrke individuelle kapabiliteter	Styrke rolle- og identitetsforståelse i en normalsituasjon Styrke kompetanseutvikling og kollegastøtte Styrke samfunnsmedisinsk kompetanse i utdanningen
Styrke individuell motivasjon	Videreutvikle faglig identitet Beholde stor grad av autonomi Styrke involvering og innflytelse i beslutningsprosesser
Styrke organisatoriske muligheter	Utvikle en veileder for å tydeliggjøre rollen i kommunal organisasjon og styringssystemet Bevisstgjøre kommunal ledelse om kommuneoverlegenes kompetanse Utvikle formelle og uformelle samfunnsmedisinske møteplasser

KAPABILITETER OG MOTIVASJON

Kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kunnskap, kompetanse og erfaring fra både pandemi og normalsituasjon ble oppfattet å fremme rolleutøvelsen.

«Kommuneoverlegen besitter en tilleggskompetanse som kan være verdifull. Det ble tydeliggjort hvor viktig det er å ha en fagperson i en slik nøkkelrolle (under pandemien).» (deltaker 2)

Kommuneoverlegerollen ble oppfattet som tydeligere, og lettere å begrunne som viktig, under pandemien.

«Nå ble det helt tydelig hva en kommuneoverlege er og hvor nyttig det er med medisinsk-faglige vurderinger.» (deltaker 12)

Én av deltakerne delte imidlertid ikke denne oppfatningen og sa:

«Jeg syns ikke min egen rolle ble tydeligere under pandemien. Tvert imot så blir man en slags altnuligmann som folk ringer til for å få løst problemer, så på mange måter har det kanskje gjort rollen enda mer udefinert.» (deltaker 6)

Den samfunnsmedisinske kompetansen som kommuneoverlegene hadde brukt under pandemien, ble i mindre grad etterspurt av kommuneledelsen etter at pandemien var over. Deltakerne uttrykte lave forventninger til at de ville bli mer involvert over tid. Samtlige deltakere gav uttrykk for at de opplevde rollen som lite synlig etter gjenåpningen av samfunnet og utviklingen av tiltak våren 2022.

«Når ting roer seg, så går en tilbake til hverdagen som den var.» (deltaker 2)

Også tilgangen på beslutningsarenaer ble ansett som bedre under pandemien enn etterpå:

«Pandemien var en spesiell tid da vi ble hørt i alt vi spilte inn, både ovenfor politikere og administrasjon. Slik er det ikke i en normalsituasjon.» (deltaker 11)

Manglende etterspørsel etter kommuneoverlegens kompetanse ble oppfattet å være til hinder for å bli involvert i beslutningsprosessene og var en kilde til bekymring.

«Det som bekymrer meg mest, er de sakene jeg kanskje burde vært koblet på, men som jeg ikke kjenner til og heller ikke vet at pågår.» (deltaker 3)

Når deltakerne selv ble utfordret til å definere kommuneoverlegerollen, viste det seg at dette var vanskelig. Rollen ble beskrevet som *lite tydelig* og en *stor og diffus* rolle som kunne være krevende å fylle og utføre på en effektiv og tilfredsstillende måte. Rollens manglende tydelighet og synlighet utad hemmet utøvelsen av rollen. På samme tid ble rollen beskrevet som autonom, med stor grad av frihet i utformingen. Denne friheten ble vurdert å være en viktig motiverende faktor. Samtidig pekte man også på ansvaret for å videreutvikle rollen.

«Jeg tror (...) vi må skape oss en plass og gjøre oss selv relevante. Det er viktig for kommunene å ha kommuneoverleger med samfunnsmedisinsk kompetanse.» (deltaker 9)

Imidlertid ble det opplevd som utfordrende å balansere hensynet til autonomi og hensynet til involvering i beslutninger.

«Jeg styrer stort sett hverdagen min selv, slik sett har jeg autonomi, men jeg har ikke den påvirkningskraften jeg selv ønsker.» (deltaker 5)

På den ene siden ønsket deltakerne tydeligere rammer for stillingen for å fremme mulighet for påvirkning. På den andre siden ville de beholde stillingens frie utforming. Denne ambivalensen bidro til en følelse av usikkerhet.

«Det gode med å være kommuneoverlege er jo den friheten (...) Jeg er usikker på hvordan en skal tydeliggjøre rollen uten å ødelegge den friheten vi har.» (deltaker 7)

MULIGHETER

Kommuneledelsens og lokalsamfunnets kjennskap til og anerkjennelse av kommuneoverlegens kompetanse ble ansett som viktig for å nå fram i beslutninger. Det varierte i hvilken grad deltakerne opplevde å bli sett og hørt.

«Kommuneledelsen kjenner min kompetanse, der har pandemien vært gull. Bøygen blir å holde fokuset oppe.» (deltaker 7)

«Jeg blir sjelden hørt og involvert i plan- og beslutningsprosesser og opplever heller ikke at jeg blir involvert i saksforberedelser.» (deltaker 5)

«Jeg opplever at det tas beslutninger uten at jeg er tilstrekkelig involvert og hvor de (kommuneledelsen) tar beslutninger som ikke er i tråd med mine anbefalinger.» (deltaker 2)

En rekke organisatoriske faktorer ble trukket fram som vesentlige for å kunne påvirke i de kommunale prosessene, som smidig og effektiv informasjonsflyt mellom kommuneoverlegen og de besluttende organer i kommunen, delt situasjonsforståelse, egnede arenaer for utveksling av meninger og drøftinger av aktuelle problemstillinger, involvering i saksforberedelser, tilgang til beslutningsarenaer og involvering i beslutningsprosessene. Det varierte om deltakerne mente at disse faktorene var til stede.

Roller som rådgiver ble av enkelte framhevet som en faktor som kunne hemme påvirkningsmulighet. Samtlige deltakere hadde en rådgivende funksjon i kommuneorganisasjonen, men rådgiverrollen ble beskrevet som utfordrende. Kommuneledelsen kunne være taktiske rundt i hvilke saker de etterspurte kommuneoverlegens råd.

«Jeg blir møtt med at 'du er jo medisinskfaglig rådgiver, så det er jo ikke du som bestemmer' (...). Hvis de (kommuneledelsen) opplever at de kan ha nytte av meg, så kontakter de meg, fordi min involvering vil gi større legitimitet.» (deltaker 2)

Også kommuneoverlegens organisatoriske plassering i kommunen ble beskrevet som et mulig hinder for å påvirke kommunale beslutninger. I hvilken grad organisatorisk plassering ble opplevd som tilfredsstillende, varierte.

«Jeg opplever at min plassering under kommunedirektør, kommunalsjef og sektorleder for helse gjør det utfordrende og mer krevende å få utført kommunelegefunksjonen på en effektiv måte (...). Rollen er sektorovergripende, men (...) oppfattes (...) som en mer helserelatert rolle.» (deltaker 2)

«Jeg ønsker meg en organisering i kommunedirektørens stab, og ikke innenfor et kommunalområde.» (deltaker 11)

Lov- og avtaleverket ble framhevet som en viktig faktor for å opprettholde kommuneoverlegefunksjonen som en markant fagstilling i kommunen. Flere av deltakerne påpekte at dagens lov- og avtaleverk ikke er tilstrekkelig, og de mente at en veileder kunne være et mulig tiltak.

«Det hadde jo vært fint med et lovverk som tydeliggjorde at vi bør brukes, lyttes til og ha en stemme. Det er vanskelig å bli lyttet til når vi sitter langt ned i organisasjonen og siloene er tette.» (deltaker 5)

Samtidig var andre redde for å bruke lovverket til ytterligere styring og gav uttrykk for at mer detaljert styring kunne virke demotiverende.

«Det blir nok ikke feil å få litt mer rammer og struktur rundt rollen. Jeg er likevel redd for å gjøre rollen for tung, altså at den blir styrt av lovverk og regler.» (deltaker 8)

Diskusjon

Før covid-19-pandemien opplevde mange kommuneoverleger sin egen rolle som tilbaketrukket med liten påvirkningskraft og begrenset tilgang til beslutningsarenaer (4). Under pandemien ble imidlertid kommuneoverlegene sentrale aktører og viktige premissleverandører og koordinatore i den kommunale pandemihåndteringen (8). Studien til Hungnes og medarbeidere viste da også at kommuneoverlegenes samfunnsmedisinske kunnskap ble anerkjent og etterspurt i kommunene (3). Deres kompetanse og kjennskap til lokale forhold var utvilsomt en suksessfaktor i håndteringen av pandemien, og kommuneoverlegenes rolle som bindeledd mellom lokalsamfunn og nasjonale myndigheter var viktig for å skape nødvendig tillit og oppslutning om tiltak i befolkningen.

I vår studie stilte vi spørsmål om hvordan kommuneoverleger nå etter covid-19-pandemien opplever sin rolle og sine påvirkningsmuligheter i kommunal beslutningsfatning og hvilke faktorer som virker inn på disse mulighetene. Studien viser at kommuneoverlegene som ble intervjuet etter mer enn to år med pandemi og strenge tiltak, opplevde kommuneoverlegerollen som diffus. De var bekymret for sin manglende synlighet i kommuneorganisasjonen og for at de igjen ble langt mindre involvert i kommunale beslutningsprosesser. Til tross for at de hadde lang erfaring og mye kunnskap og samfunnsmedisinsk kompetanse, opplevde de at kommuneledelsen og beslutningstakere ikke kjente til, og dermed ikke benyttet seg av, denne kompetansen. De erfarte at de måtte kjempe seg inn igjen på viktige beslutningsarenaer. Pandemieffekten syntes allerede å være over, og kommuneoverlegene i denne studien beskrev det «litt som å begynne på nytt igjen».

COM-B-rammeverket sier at atferd skapes av en interaksjon mellom den enkeltes kapabiliteter, motivasjon og de rammer omgivelsene setter. På samme tid påvirkes motivasjonen av både kapabiliteter, muligheter og atferd. I vår studie opplevde og verdsatte deltakerne stor grad av frihet til selv å utforme rollen som kommuneoverlege. Samtidig som de gav uttrykk for at det kunne være vanskelig å balansere hensynet til autonomi og påvirkningskraft, mente de at fortsatt autonomi var av stor betydning for å utøve kommuneoverlegerollen på en god og effektiv måte, og de anså rollens autonomi å være en motiverende faktor. På den annen side opplevde de rollen som utydelig og som lite synlig utad, slik man har sett også i tidligere undersøkelser (4), og dette ble ansett som barrierer i utøvelsen av kommuneoverlegefunksjonen.

Flere faktorer, hovedsakelig på organisatorisk nivå, ble trukket fram av deltakerne som mulige hindre for involvering i kommunal beslutningstaking. Utydelig plassering i organisasjonen, mangelfull oppfølging og uklare forventninger gjorde det vanskelig å definere og fylle rollen sin. Dette er i tråd med nasjonale kommuneoverlegekartlegginger (8) og studien til Fossberg og Frich, som viste at organisatoriske rammer, forventninger og oppfølging fra kommuneledelsen påvirker kommuneoverlegenes mulighet til å utvikle samfunnsmedisinsk identitet (4).

Samlet sett indikerer funnene fra denne studien at det kan være behov for å styrke kommuneoverlegerollen og dermed bidra til å øke både kapabilitet og motivasjon blant kommuneoverlegene til å videreutvikle rollen.

En kartlegging har vist at det er stor enighet blant kommuneoverlegene om at statlige myndigheter må bidra til å styrke og stabilisere kommuneoverlegefunksjonen, og kommunene må se verdien av kommuneoverlegens kompetanse og ansvar også i tider uten pandemi (5). Heller enn en lovfesting av oppgaver, som vil kunne true kommuneoverlegens autonomi, vil en veileder for kommuneoverlegefunksjonen kunne være et tiltak for å bidra til nærhet til og involvering i kommunens beslutningsfatning. En slik veileder kan gi føringer for hvilke arbeidsoppgaver kommuneoverlegen kan og bør være ansvarlig for og hvilke typer saker det kan være fornuftig å involvere kommuneoverlegen i. Dette er i tråd med Koronakommisjonens anbefalinger (8).

Planlegging, organisering og drift av helsetjenester er en stor og krevende oppgave for kommunene. Det krever samfunnsmedisinsk kompetanse og kunnskap og må løses i fellesskap. I tiden framover har både kommuneoverlegene og kommuneledelsen et stort ansvar for å gå i dialog og komme fram til en felles forståelse om hva som skal til for at den samfunnsmedisinske kompetansen i kommunen blir brukt best mulig. Det er viktig å bygge videre på den økte anerkjennelsen både blant ledelsen og befolkningen for øvrig som kommuneoverlegene og samfunnsmedisinen har opparbeidet seg under pandemien. Bare på den måten kan kommuneoverlegen få en tydeligere stemme og større påvirkningskraft i utviklingen av framtidens helsetjenester i kommunene.

STUDIENS STYRKER OG SVAKHETER

Selv om studien er liten og har få deltakere, hadde kommuneoverlegene variert erfaringsbakgrunn, både med hensyn til spesialisering, stillingsstørrelse, plassering i kommunen og kommunal størrelse. Vi kan ikke vite om funnene er overførbare til andre områder i landet, men funnene er i overensstemmelse med forventningene vi hadde på bakgrunn av tidligere studier av kommuneoverlegerollen (3-5, 8). Dette styrker validiteten av resultatene. Vi har brukt et teoribasert rammeverk og muliggjør dermed systematiske sammenlikninger med andre studier. Dette er en styrke ved studien.

Førsteforfatter er selv kommuneoverlege (kombilege) med lang erfaring fra allmennpraksis (spesialist i allmennmedisin) og som kommuneoverlege (spesialist i samfunnsmedisin), både i en normalsituasjon, under pandemien og etter gjenåpningen av samfunnet og avvikling av tiltak våren 2022. Han hadde samme referansebakgrunn som de andre deltakerne i studien og dermed også stor kunnskap om studietemaet. Samtidig innebar denne nærheten til data en begrensning med hensyn til utforming av forskningsspørsmål, utvalg og dataanalyse. Det var derfor viktig med kontinuerlig diskusjon med medforfatter, som ikke deler denne forforståelsen.

I denne studien intervjuet vi kun kommuneoverleger og ikke andre sentrale aktører i kommunen. En bredere tilgang på intervjumateriale ville kunne gitt økt forståelse. Dette kan være gjenstand for en oppfølgingsstudie. En oppfølgingsstudie med andre grupper enn kommuneoverleger, som kommuneledelsen, kunne gitt interessante funn. Tilsvarende kunne det ha vært nyttig å gjennomføre en større anlagt spørreskjemaundersøkelse for å klargjøre om funnene fra denne studien er representative på et nasjonalt nivå.

En oppfølgingsstudie kunne også bidra til å belyse hvorfor dagens lovverk ikke oppleves som tilstrekkelig, all den tid det er få roller som har så mye direkte lovpålagt ansvar som kommuneoverlegen.

KONKLUSJON

Kommuneoverlegene i denne studien opplevde at rollen ble tydeliggjort under pandemien, men erfarte samtidig at deres kompetanse ble mindre etterspurt i normalsituasjonen. Vi har pekt på en rekke faktorer som forventes å være av betydning for utviklingen av en tydeligere kommuneoverlegerolle og som kan bidra til at kommuneoverlegen blir en viktig pådriver i utviklingen av kommunenes helsetjeneste. Et mulig tiltak er å utforme en veileder for kommuneoverlegefunksjonen, slik at kommunene får klare føringer på kommuneoverlegens ansvarsområder og i hvilke saker kommuneoverlegen bør involveres.

REFERENCES

1. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> Lest 20.6.2023.
2. LOV-2011-06-24-29. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Lov%20om%20folkehelsearbeid%20\(folkehelseloven\)](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=Lov%20om%20folkehelsearbeid%20(folkehelseloven)). Lest 20.6.2023.
3. Hungnes T, Vik E, Veddeng O. Kommunelegens rolle under koronapandemien – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142: 1391–5. [PubMed]
4. Fossberg BC, Frich JC. Kommuneoverlegers opplevelse av egen rolle. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142: 121–6. [PubMed]
5. Helsedirektoratet. Rapport – Nasjonal kartlegging av kommunelegefunksjonen. https://www.statsforvalteren.no/contentassets/cb92abdea3b14206bc7e224194ab8cbd/nasjonal_kartlegging_av_kommunelegefunksjonen_-_sammenfatning_av_alle_fylkesrapporter.pdf Lest 20.6.2023.
6. Renaa T. Kommuneoverleger i spagat. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142: 99. [PubMed]
7. Berg SF. Kommunelegens plassering. *Tidsskr Nor Legeforen* 2022; 142: 1363. [PubMed]
8. NOU 22021:5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra koronakommisjonen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/> Lest 20.6.2023.
9. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2018.
10. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 4 utg. Oslo: Gyldendal, 2021.
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006; 3: 77–101. [CrossRef]
12. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011; 6: 42. [PubMed][CrossRef]
13. Atkins L, Francis J, Islam R et al. A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implement Sci* 2017; 12: 77. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 21. august 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0039

Mottatt 17.1.2023, første revisjon innsendt 30.5.2023, godkjent 20.6.2023.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. august 2023.