
På tide med en ny æra for kommuneoverlegen

AKTUELT I FORENINGEN

MARIT HERMANSEN

marit.hermansen@legeforeningen.no

President

Hvem skulle trodd at kommuneoverlegen ble kjendis? Vel, de av oss som har hatt jobben, vet at ansvarsområdet inneholder krutt nok. Mange kommuneoverleger har gjennom årene stått i stormen i nabofeider, meningittepidermier, katastrofehandtering eller boligutbygging. Men for Ola Nordmann har kommuneoverlegen vært ganske ukjent. Slik er det ikke lenger.



Jeg er imponert over hvordan den ene kommuneoverlegen etter den andre står fram på riksdekkende medier og forteller om krevende smittesporing, nødvendige tiltak for å holde smittetrykket nede og gode råd til innbyggerne. Arbeidet gjøres på tross av svake beredskapsplaner og små stillingsstørrelser. Mange av våre kolleger i samfunnsmedisinen har jobbet dag og natt, gjennom alle røde dager og ferie siden før påske.

Vi har lenge – før korona – påpekt at kommuneoverlegene har for små stillinger til å løse sine arbeidsoppgaver. Mange har ikke avtaler om stedfortreder ved fravær, men en klar forventning om at de skal være tilgjengelige hele tiden.

Norge har 356 kommuner, som alle har sin særegenhet. Det er både noe vakkert og noe krevende med det kommunale selvstyret; det gir fleksibilitet og mulighet for å ivareta lokale behov, men det gir også rom for uønsket variasjon i organisering, manglende system, oversikt og rolle- og ansvarsavklaring.

Det er nesten like mange måter å organisere smittevern og kommuneoverlegens rolle på, som det er kommuner. Noen kommuner har kommuneoverleger i hele stillinger med beredskapsavtale og faglig samarbeid. Noen steder deler flere kombileger på ansvaret, mens andre steder er kommuneoverlegen bare en 20 prosent stilling alene. Den siste varianten blir mer som en kommuneoverlege på papiret. Legeforeningen har gjennom flere år utfordret kommunene, gjennom KS, til å bruke tariffavtalen til avklaring av roller, ansvar og rettigheter for kommuneoverlegene. Dette kunne bøte på

de negative utslagene av den kommunale friheten og føre til større forutsigbarhet, bedre beredskap og bedre rekruttering. Dessverre har KS så langt avvist å ta dette ansvaret på vegne av landets kommuner.

Covid-19 har satt dette fraværet av system og ansvarsavklaringer på prøve. Kommuneoverlegen har bestått, men ikke organiseringen. Legeforeningen har lenge etterlyst ledelse av de medisinske tjenestene i kommunen. Innenfor de fleste kommunale sektorene er det ansatt toppledere med relevant utdanning og erfaring, som sivilingeniører, lektorer, økonomer og sykepleiere. Det medisinske tilbudet i kommunene skiller seg markant ut, med et fåtall ledere med medisinsk kompetanse. Denne pandemien har vist at det er behov for et bredere perspektiv på ledelse av kommunenes medisinske tilbud, og at medisinsk kompetanse må inn i hele lederlinjen. Kommuneoverlegen bør sitte ved rådmannens bord.

Vi må inn i en ny æra for kommuneoverlegen. Den medisinske ledelsen må styrkes, stillingsstørrelsene økes og beredskapsordninger avtales. Covid-19 har vist oss at beredskap koster, men dårlig beredskap koster mer.

Publisert: 7. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 31. august 2026.