
Koronapandemiens betydning for kommuneoverlegens rolle – en kvalitativ studie

ORIGINALARTIKKEL

ERLEND VIK

erlend.vik@himolde.no

Høgskolen i Molde

og

NTNU

og

Helseinnovasjonssenteret

Forfatterbidrag: idé, utforming, analyse, tolkning, litteratursøk, utarbeiding/revisjon og godkjenning av innsende manusversjon.

Erlend Vik er førsteamanuensis i helseledelse, førsteamanuensis II og spesialrådgiver for forskning.

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

TONJE HUNGNES

Høgskolen i Molde

og

Helseinnovasjonssenteret

Forfatterbidrag: idé, utforming, datainnsamling, analyse, tolkning, litteratursøk, utarbeiding/revisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Tonje Hungnes er førsteamanuensis i organisasjon og ledelse og spesialrådgiver for forskning.

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

OLA K. MOWINCKEL

Høgskolen i Molde

Forfatterbidrag: utforming, datainnsamling, analyse, tolkning, litteratursøk, utarbeiding/revisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Ola K. Mowinckel er høgskolelektor i offentlig politikk og administrasjon.

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

SØLVE MIKAL K. NERLAND

Høgskolen i Molde

Forfatterbidrag: utforming, datainnsamling, analyse, tolkning, litteratursøk, utarbeiding/revisjon og godkjenning av innsendte manusversjon.

Sølve Mikal K. Nerland er førsteamanuensis i samfunnsvitenskap.

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

Bakgrunn

Vi ønsket å undersøke kommuneoverlegens rolle etter pandemien i fem norske kommuner for å bidra til kunnskap om hvordan erfaringene fra pandemien kan ha ført til endringer i kommuneoverlegerollen.

Materiale og metode

Semistrukturerte intervjuer ble gjennomført med 14 personer som var sentrale i kommunenes kriseledelse under og etter pandemien. Informantene ble rekruttert fra fem kommuner i samme fylke, og de hadde lederroller innen fag (kommuneoverleger), politikk og administrasjon. Studien var en oppfølging av en undersøkelse gjennomført under pandemien med tilnærmet samme utvalg.

Resultater

Kommuneoverlegefunksjonen hadde fått økt stillingsprosent etter pandemien, mens den organisatoriske plasseringen var uendret i de studerte kommunene. Ledere innen politikk og administrasjon ga uttrykk for bedre kjennskap til kommuneoverlegen som fagperson og ressurs i organisasjonen som følge av samhandlingen under pandemien. Kommuneoverlegene opplevde økt etterspørsel etter deres samfunnsmedisinske kompetanse.

Fortolkning

Tett og hyppig samhandling mellom kommuneoverlegene og den kommunale ledelsen under pandemien har bidratt til gjensidighetskunnskap mellom aktørene. Kommuneoverlegenes kompetanse har blitt mer anerkjent i organisasjonene, og det har blitt lettere for aktørene å ta kontakt og benytte hverandres kompetanse ved behov.

Hovedfunn

Kommuneoverlegens rolle var styrket i form av økt stillingsprosent etter pandemien, mens organisatorisk plassering var uendret i de studerte kommunene.

Samarbeidet i kriseledelsen bidro til at det etter pandemien var økt kjennskap til og anerkjennelse av kommuneoverlegens kompetanse.

Den nyervervede anerkjennelsen av kommuneoverlegens rolle kan være sårbar for utskiftninger av personell og tidens tann, da den ikke virker å være organisatorisk forankret.

Covid-19-pandemien har aktualisert kommuneoverlegens rolle, organisatoriske plassering og funksjon (1–4). Før pandemien beskrev kommuneoverlegene en rolle som var usynlig, uklar og med begrenset tilgang til sentrale beslutningsarenaer (5). Under pandemien var kommuneoverlegen en sentral deltager i det kommunale krisearbeidet, faglig premissgiver for beslutninger i arbeidet med å forebygge og håndtere smitte (1, 4, 6) og koordinator mellom ulike aktører, organisasjoner og administrative nivå (1, 4, 7). En undersøkelse av kommuneoverlegers oppfatninger av egen rolle etter pandemien konkluderte med at «pandemieeffekten er over» og at kommuneoverlegene igjen savnet å bli involvert i beslutningsprosesser og at kommuneledelsen benyttet seg av deres kompetanse (8).

Den kommunale kriseledelsen var under pandemien kjennetegnet av utstrakt samarbeid mellom en rekke aktører fra politikk, administrasjon og fag, et samarbeid som krysset andre grenser enn det som var praksis før pandemien. Koronakommisjonen (4) anbefalte kommunene å ta lærdom fra pandemien gjennom konkrete tiltak som styrker og stabiliserer kommuneoverlegefunksjonen, samt sikrer tilstrekkelige avlastningsordninger. Kommisjonen fremhevet også viktigheten av at kommunene er bevisste på hvordan de kan bruke kommuneoverlegen ut over kriser, og at det tilrettelegges for god informasjonsflyt og møtearenaer mellom kommuneoverlegen og besluttende organer i kommunen. For å sikre dette anbefalte Totalberedskapskommisjonen (9) at kommuneoverlegen bør ha en organisatorisk kobling til kommunedirektørens stab. Organisatoriske rammer og leders forventninger ble fremhevet som faktorer som hemmet kommuneoverlegens samfunnsmedisinske oppgaver på overordnet nivå og i andre sektorer i kommunene før pandemien (5).

Samarbeidet i den kommunale kriseledelsen under pandemien er beskrevet som godt, og aktørene utviklet i stor grad konsensus for hva som skulle ligge til grunn for krisehåndteringen (1, 10). Samarbeidet kan betraktes som et *relasjonelt samarbeid* som kjennetegnes av aktører som er i direkte kontakt med hverandre over tid, og som gjennom dialog og forhandlinger utvikler *gjensidighetskunnskap* (11). Gjensidighetskunnskap innebærer innsikt i og anerkjennelse av hvordan en sammen kan løse felles oppgaver (11). Sett i lys av et slikt perspektiv, ønsket vi å undersøke hvordan samarbeidet i den kommunale kriseledelsen under covid-19-pandemien har hatt betydning for kommuneoverlegens rolle og funksjon også utenom kriser. Vår studie undersøkte hvorvidt og hvordan erfaringene fra pandemien har medført endringer i kommuneoverlegens rolle sett fra kommuneledelsens og kommuneoverlegens perspektiv.

Materiale og metode

For å undersøke kommuneoverlegens rolle etter pandemien fra et faglig, politisk og administrativt lederperspektiv ble det valgt et kvalitativt design med semi-strukturte intervjuer, som er godt egnet for å undersøke ulike aktørers opplevelser og erfaringer

om bestemte temaer (12). Designet kan karakteriseres som en liten N-studie hvor målet er å gå i dybden fremfor å trekke generelle konklusjoner (13).

I kvalitative studier er det essensielt at man har en refleksiv holdning til sin egen forforståelse, da tolkning av data påvirkes av en rekke forhold (14). Forfatterne av denne studien er samfunnsvitere som er opptatt av organisasjon og ledelse, og studien representerer derfor et utenfraperspektiv på forståelsen av kommuneoverlegerollen. Vinklingen og problemstillingen er påvirket av tidligere forskning som forfatterne har gjort på denne rollen (1).

Utvalg

Studiens utvalg bestod av 14 informanter som representerte fag, politikk og administrasjon i kriseledelsen i fem kommuner i ett fylke (tabell 1). For å få innsikt i endringer i kommuneoverlegerollen ønsket vi å benytte de samme informantene som i studien om kommuneoverlegens rolle under pandemien (1). Ti av informantene var med i begge studiene, mens fire hadde sluttet i stillingene siden forrige datainnsamling og ble erstattet med personer i tilsvarende stillinger med innsikt i kommuneoverlegerollen før og nå. Det var noe variasjon i hvilken stilling som representerte politikk og administrasjon, mens kommuneoverleger representerte fag i alle kommunene.

Tabell 1

Utvalget inkludert informantnummer, kommunestørrelse, stilling og arbeidsområde

Deltaker	Kommune	Kommunestørrelse	Stilling	Område
1	A	< 4 999	Assisterende kommunedirektør	Administrasjon
2	A	< 4 999	Kommuneoverlege	Fag
3	A	< 4 999	Ordfører	Politikk
4	B	5 000–9 999	Kommuneoverlege	Fag
5	B	5 000–9 999	Kommunedirektør	Administrasjon
6	C	10 000–19 999	Kommunedirektør	Administrasjon
7	C	10 000–19 999	Kommuneoverlege	Fag
8	D	> 20 000	Kommuneoverlege	Fag
9	D	> 20 000	Assisterende ordfører	Politikk
10	D	> 20 000	Kommunedirektør	Administrasjon
11	E	> 20 000	Ordfører	Politikk
12	E	> 20 000	Kommunalsjef for helse og omsorg	Administrasjon
13	E	> 20 000	Kommuneoverlege	Fag
14	E	> 20 000	Kommuneoverlege	Fag

Gjennomføring

Prosjektet som denne studien er en del av, er vurdert og godkjent av Data Access Committee (DAC) i et lokalt helseforetak. Før oppstart ble informasjonsskriv og samtykkeskjema sendt til informantene. Datainnsamlingen ble gjennomført i februar og mars 2023. Intervjuene med kommuneoverlegene varte ca. 60 minutter, mens intervjuene med ledere innen politikk og administrasjon varte ca. 30 minutter. Studiens fokus på kommuneoverlegens rolle gjorde det naturlig å gå mer i dybden i intervjuene med kommuneoverlegene.

Pandemien ble avblåst på globalt plan i mai 2023 av Verdens helseorganisasjon (15). Vi har likevel definert perioden for denne undersøkelsen som «etter pandemien» ut fra at smittevern ikke lenger ble håndtert av kommunenes kriseledelse og at informantene sa de var tilbake i normal drift.

Intervjuene dekket spørsmål om endringer i kommuneoverlegens rolle gjennom temaene organisatorisk plassering, oppgaver, samarbeid, planverkets rolle, erfaringer og relasjoner. Intervjuene ble gjennomført som videomøter i Zoom med lydopptak på diktafon. Tre av forfatterne gjennomførte intervjuer, med to intervjuere i de fleste intervjuene. Hvert intervju ble transkribert og anonymisert med krypteringsnøkkel etter gjeldende personvernreglement. Lydopptakene ble deretter slettet.

Analyse

Analyse av intervjuene ble guidet av forskningsspørsmål om hvilke endringer i kommuneoverlegerollen knyttet til organisering og samarbeid som blir beskrevet av informantene. Analysen ble fundert i refleksiv tematisk analyse (16). Forfatterne startet med å lese gjennom intervjuene for å se etter tema og mønstre (familisering). Deretter ble intervjuene kodet av hver enkelt, noe som resulterte i en rekke koder som så ble diskutert og kategorisert av forfatterne i fellesskap. Gjennom felles diskusjon kom vi frem til fire temaer sortert under organisering og samarbeidets betydning (tabell 2). Temanavn representerer kjernen i hvert av temaene (16) og er presentert med et illustrerende sitat.

Tabell 2

Oversikt over empirinære koder, tema illustrert ved sitat og hovedtemaer

	Tema (sitat)	Hovedtemaer
Økt stillingsprosent Prioriterer kommuneoverlegen og smittevernsstilling mer enn tidligere Unngå overbelastning Forberedt i møte med nye kriser Økt stillingsprosent for å rekruttere	«Prioriterer kommuneoverlegestilling mer enn før.»	Organisering
Organisert under helse Ingen behov for endring i organisering, da organisasjonen er fleksibel Kommuneoverlegens kompetanse er viktig på flere områder enn helse Forventning og ønske om at kommuneoverlegen tar initiativ utover helsefaglige spørsmål	«Organisatorisk plassering er ingen hindring for involvering.»	

	Tema (sitat)	Hovedtemaer
Samfunnsmedisinsk kompetanse etterspørres og verdsettes mer Erfaringer fra pandemien har bidratt til større tillit til kommuneoverlegen	«Økt anerkjennelse av kompetanse.»	Samarbeidets betydning
Blitt kjent med hverandre og hva kommuneoverlegen kan bistå med Fra kontorrotte til å bli en litt sånn hverdagshelt som alle lyttet til	«Erfaringer fra pandemien har gjort samarbeid lettere.»	

Resultater

Organisatoriske endringer

Prioriterer kommuneoverlegestillingen mer enn før

I alle de fem kommunene har kommuneoverlegen fått økt stillingsprosent etter pandemien. Forklaringer som ble gitt, var at kommunene prioriterer kommuneoverlegen og smittevernsstillinger mer enn tidligere, og at fulle stillinger er viktig for å rekruttere kompetente leger i et marked der leger er en knapphetsressurs. Økt stillingsprosent ble også begrunnet med et ønske om å unngå overbelastning av kommuneoverlegen, slik en opplevde gjennom pandemien, og å være forberedt i møte med nye kriser.

Beskrivelsene av kommuneoverlegens ansvar og oppgaver etter pandemien viste en variert og kompleks arbeidshverdag som medisinskfaglig og samfunnsmedisinsk rådgiver, som også inkluderte administrative oppgaver som å lede leger i spesialisering, legesenter og legekontor. Én kommuneoverlege forklarte hvordan samfunnsmedisinsk rådgivning ofte konkurrerte med andre oppgaver:

«Det blir for mye tid som går bort til å være avdelingsleder og personalleder og ha økonomiansvar (...) leder for en tjeneste som stadig mangler folk (...) er krevende (...) For lite tid til de større strategiske rådgivningene som det er meningen at man skal gjøre (...)» (kommuneoverlege, deltaker 7)

Organisatorisk plassering er ingen hindring for involvering

Ingen av kommuneoverlegene i utvalget hadde endret organisatorisk plassering. I fire av kommunene var kommuneoverlegen organisert under kommunalsjef for helse og i én som stabsfunksjon for å «serve hele organisasjonen» (kommunedirektør, deltaker 10). Det var ingen fra administrasjon eller politikk som uttrykte behov for å endre plassering, men det ble samtidig påpekt at kommuneoverlegens kompetanse var viktig på flere områder enn helse, som for eksempel i det forebyggende arbeidet.

«Vi har nok ikke forstått fullt ut hvor viktig det forebyggende arbeidet er. Det går helt ned på barnehage, grunnskole (...) kunnskapen til leger og kommuneoverleger og hvor viktig det er gjennom planarbeid å forebygge, vil jeg tenke er det som på sikt er det viktigste arbeidet.» (assisterende ordfører, deltaker 9)

Flere kommunedirektører og ordførere mente at kommunene i større grad enn før pandemien så behovet for å trekke inn kommuneoverlegen i strategisk arbeid. Organisatorisk plassering ble derimot ikke sett på som et hinder fra kommunedirektørenes hold, begrunnet med fleksibilitet i organisasjonen:

«Fordi vi har en kommuneorganisasjon der linjene mellom kommunedirektør og kommunalsjefene er veldig korte, så i praksis oppleves det som kommuneoverlegen sitter helt tett innpå også min rolle. Veien er kort.» (kommunedirektør, deltaker 5)

Flere ledere innen politikk og administrasjon forklarte at kommuneoverlegene kunne og burde involvere seg i saker de selv så som relevante, og at organisering under helse ikke begrenset dette. Det ble derimot ytret en forventning om at kommuneoverlegen skulle engasjere seg utover helsefaglig spørsmål gjennom å selv ta initiativ:

«(...) forventer i grunnen at kommuneoverlegen ut ifra sin kompetanse skal være litt proaktiv i forhold til at det er mye kunnskap som ikke vil bli etterspurt fordi du forstår ikke at det er viktig inn i sammenhengen.» (assisterende ordfører, deltaker 9)

Muligheten for å involvere seg som følge av korte veier og uformell kommuneorganisasjon, ble også støttet av enkelte kommuneoverleger som beskrev hvordan de selv tok initiativ for å involvere seg i saker der de mente samfunnsmedisinsk kompetanse er vesentlig:

«Jeg har ingen problemer med å få kontakt med teknisk etat og få være med på ting, men må passe på selv hele tiden (...) Det samme gjelder medisinsk faglig rådgivning inn mot det meste. Barn og unges helsetjeneste, men jeg melder meg på, må bare være litt frempå så får jeg være med (...)» (kommuneoverlege, deltaker 4)

Kommuneoverlegene opplevde en «organisatorisk frihet til å jobbe på tvers, slik vi skal» (kommuneoverlege, deltaker 8), men det var likevel flere som sa de ønsket seg en mer sektorovergripende plassering. Dette ble begrunnet med et ønske om å bli involvert i kommunens strategiske vurderinger og planprosesser uten at det var avhengig av at de selv tok initiativ:

«Jeg kunne kanskje ønske meg å oftere bli invitert inn i kommunedirektørens ledergruppe slik at jeg fikk påvirke litt mer de større strategiske beslutningene for hele kommunen. Men jeg synes det er bra i forhold til slik det tradisjonelt har vært. Jeg er ingen skapnisse for å si det sånn.» (kommuneoverlege, deltaker 7)

«Kommuneoverlegen har en mye mer perifer rolle etter vi ble organisert [under leder for helse]. Nå filtreres det gjennom en person som ikke har spesiell kompetanse på miljørettet helsevern, smittevern og legetjeneste. Jeg vil si det er en gunstigere organisering å være for eksempel rett under kommunalsjefen. Nå er det et ledernivå imellom i tillegg.» (kommuneoverlege, deltaker 2)

En kommuneoverlege organisert under helseleder, tok mot slutten av pandemien selv initiativ til regelmessige dialogmøter mellom kommuneoverlegen og kommunedirektøren:

«... opprettet en regelmessig dialog med kommunedirektøren med egne dialogmøter ... Jeg bad om det og fikk det ... Fordi jeg mener kommuneoverlegen er en viktig medisinsk faglig rådgiver overfor kommunen, og bør ha kommunedirektørens øre.» (kommuneoverlege, deltaker 7)

Samarbeidets betydning

Økt anerkjennelse av kompetanse

Datamaterialet viste flere eksempler på at det tette samarbeidet gjennom pandemien har bidratt til at kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kompetanse etterspørres og verdsettes mer etter pandemien. Ett eksempel er en ordfører (deltaker 9) som «mer enn før etterlyser kommuneoverlegen sin uttalelse i en del saker» og en kommunedirektør (deltaker 6) som «bruker kommuneoverlegen mer strategisk enn før (...) i organisatorisk utviklingsarbeid som kommuneoverlegen ikke gjorde tidligere.» Et annet eksempel er at kommuneoverlegen ble invitert med i faste møter med helseforetaket:

«(...) Trekker vedkommende inn i møtene med helseforetaket og samhandlingen med de (...) møter med et kobbelt av overleger (...) lett å bli overkjørt (...) har blitt bevisst på å ha med kommuneoverlegen der. Positiv effekt, en veldig klok fyr som har vist god vurderingsevne. En god støttespiller som er god å ha med seg (...) Fått større tillit til gjennom pandemien. Den rollen og personen har blitt viktig for oss.»
(kommunedirektør, deltaker 10)

Inkludering av kommuneoverlegen i møte med helseforetaket ble beskrevet som en konsekvens av samarbeidet under pandemien, der samarbeidet bidro til at ledelsen ble godt kjent med kommuneoverlegen både som person og med legens fagkompetanse. Både politiske og administrative ledere fremhevet kommuneoverlegens personlige egenskaper som viktig, som for eksempel uttrykt av en kommunedirektør:

«At en har en bredere kompetanse enn det rent medisinskfaglige. Og interesse og engasjement, personlige egenskaper.» (kommunedirektør, deltaker 6)

Erfaringer fra pandemien har gjort samarbeid lettere

Flere deltagere viste til at erfaringer fra pandemien har gjort samarbeidet på tvers av sektorer og nivåer lettere. En forklaring er at mange i kommunene har blitt bevisst på at kommuneoverlegens kompetanse er relevant utover rent helsefaglige spørsmål. Kommuneoverlegene selv opplever at pandemien bidro til en økt anerkjennelse av hva de kan bidra med:

«Pandemien har gjort at kommuneoverlegen gikk fra å være en sånn grå kontorrotte til å bli en litt sånn hverdagshelt som alle lente seg til og lyttet til, og det tror jeg henger litt igjen på en måte. At hvis vi ikke vet hva vi skal gjøre, så kan vi spørre kommuneoverlegen og så får vi sikkert et godt råd.» (kommuneoverlege, deltaker 7)

Flere av kommuneoverlegene i utvalget nevnte at de blir kontaktet angående flere problemstillinger enn tidligere som følge av at andre i kommunen har blitt kjent med hva samfunnsmedisinere kan bidra med:

«Det er noe med når du møtes ansikt til ansikt og blir kjent med hverandre og vet hva den personen med den stillingen kan bistå med, så blir du jo brukt. At vi faktisk brukes til det vi kan.» (kommuneoverlege, deltaker 14)

«Vi har nok blitt mer kjent i formannskap og utvalg (...) Kommuneoverlegen sin rolle er blitt mer kjent i organisasjonen, og kanskje brukes i større grad til samfunnsmedisinsk rådgivning.» (kommuneoverlege, deltaker 13)

Det antydes at det har skjedd en endring i kommuneoverlegens rolle, men det påpekes samtidig at bekjentskap ikke nødvendigvis gir grunnlag for å bli invitert inn i ulike prosesser:

«Vi ble bedre kjent i organisasjonen og knyttet bekjenskaper, det har vært positivt. Men vi opplever utskiftning og omorganisering, nye roller veldig fort (...) har ikke opplevd at relasjonene vi skapte har gjort at vi større grad blir invitert inn. Men, det er kanskje lettere for oss å ta kontakt om saker vi ønsker å ta opp.» (kommuneoverlege, deltaker 8)

Diskusjon

Hovedbildet i materialet er at det var flere sammenfallende erfaringer i de studerte kommunene og mellom aktørene fra fag, politikk og administrasjon når det gjaldt kommuneoverlegens rolle etter pandemien. Samtidig var det ulike meninger mellom ledere innen politikk og administrasjon på den ene siden, og kommuneoverlegene på den andre siden, om hvor i organisasjonen kommuneoverlegefunksjonen bør plasseres. Det kom også frem ulike oppfatninger om hvorvidt kommuneoverlegen er godt nok involvert i kommunens strategiske planprosesser. For eksempel opplevde flere kommuneoverleger at de selv aktivt måtte koble seg på slike prosesser, og at å kalles inn ved behov ikke alltid opplevdes som tilstrekkelig.

Stillingsprosenten til kommuneoverlegefunksjonen hadde økt i de undersøkte kommunene. Deltakerne i utvalget begrunnet dette med økt prioritering av samfunnsmedisin og smittevern, samt at man ville unngå den overbelastningen som man erfarte under pandemien. Dette er i tråd med Koronakommisjonens (4) anbefalte tiltak for å styrke kommuneoverlegefunksjonen.

Ingen av de studerte kommunene hadde gjort endringer i organisatorisk plassering av kommuneoverlegefunksjonen etter pandemien, og i fire av kommunene var kommuneoverlegen organisert under helse. I bare én kommune var kommuneoverlegen plassert i kommunedirektørens stab, noe som er en av anbefalingene til Totalberedskapskommisjonen for å styrke kommuneoverlegefunksjonen (9). I likhet med Hagestuen og Feiring (8) viser vår studie at kommuneoverlegens organisering under helse kan skape utfordringer. Organisatorisk avstand til den kommunale ledelsen kan bidra til at kommuneoverlegen blir involvert for lite og for sent i større strategiske beslutninger, og organiseringen utfordrer også den sektorovergripende funksjonen som kommuneoverlegen innehar.

Politiske og administrative ledere i vår studie beskrev at de anerkjente og etterspurte kommuneoverlegens kompetanse i strategiske spørsmål i større grad enn før pandemien. De fremhevet også at det er viktig at kommuneoverlegen involveres utover helsefaglige spørsmål. På tross av dette så de ikke behov for å gjøre organisatoriske grep for å formalisere dette. Fleksibilitet, kort vei og en uformell kommuneorganisasjon var argumenter for at nåværende organisering fungerte godt. Kommuneoverlegene var enige i at de kunne ta initiativ og bli involvert, men etterlyste likevel en mer sektorovergripende plassering for bedre å kunne utøve sin samfunnsmedisinske kompetanse.

Hagestuen og Feiring (8) antyder at kommuneoverlegerollen er på vei tilbake til det den var før pandemien, altså en rolle preget av manglende synlighet og med begrenset tilgang til sentrale beslutningsarenaer (5). Våre funn er mer nyanserte.

Kommuneoverlegene hadde ikke lenger fast deltagelse på de sentrale beslutningsarenaene med kommuneledelsen, som under pandemien, og de var ikke de samme premissgiverne (1). Samtidig viser våre funn at den kommunale ledelsen i stor grad anerkjenner og ønsker å benytte seg av kommuneoverlegens kompetanse.

Kommuneoverlegene følte også en større frihet til å involvere seg i ulike prosesser. Både deltakere fra politisk og administrativ ledelse og kommuneoverlegene selv trakk frem personlig initiativ som avgjørende for en slik involvering.

Ser man funnene i lys av Vik (11) sin samhandlingsteori, tyder det på at samarbeidet mellom politikk, administrasjon og fag i den kommunale kriseledelsen har hatt betydning for kommuneoverlegens rolle etter pandemien. Det relasjonelle samarbeidet har ført til at ledere i de studerte kommunene har blitt mer bevisste kommuneoverlegenes kompetanse og personlige egenskaper, og kommuneoverlegene har fått større anerkjennelse for egen rolle. Denne gjensidige systemkunnskapen kan være med å forklare at det har blitt lettere for aktørene å ta kontakt og benytte hverandres kompetanse når de ser behov for det.

Utfordringen ved at involvering og samarbeid i stor grad er knyttet til gjensidig systemkunnskap er at den primært er knyttet til person og ikke organisatorisk rolle og funksjon. Ved utskifting av personell er det en fare for at gevinstene som er oppnådd gjennom samhandlingen under covid-19-pandemien, kan forsvinne når aktørene som satt i kriseledelsen under pandemien skiftes ut.

I lys av koronakommisjonens råd (4) om kommuneoverlegens rolle utenom kriser, kan vi si at gjensidighetskunnskapen som aktørene har opparbeidet gjennom relasjonelt samarbeid, har skapt et godt utgangspunkt for meningsutveksling og drøfting av felles problemstillinger. Men dette er ikke nødvendigvis tilstrekkelig for å sikre god informasjonsflyt og egnende arenaer for meningsutveksling over tid. For å oppnå dette argumenterer vi for at kommunene også må gjøre organisatoriske grep. Argumenter om fleksibilitet, kort tjenestevei og en uformell kommuneorganisasjon er holdbare når det er en sterk relasjon mellom aktørene, men er sårbart for utskiftninger og tidens tann. Organisering av kommuneoverlegen i eller nærmere direktørens stab, eller en etablering av faste møteplasser med den kommunale ledelsen kan være tiltak som sikrer større involvering og utnyttelse av kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kompetanse også utenom krisetider.

Studiens styrker og svakheter

Studiens utvalg er fra fem små og mellomstore kommuner fra et fylke i Norge. Studien mangler informanter fra storbykommuner. Betydningen av samarbeid under pandemien har ikke overføringskraft til eventuelle kommuner hvor kommuneoverlegen ikke hadde en sentral rolle i kriseledelsen under pandemien. At de studerte kommunene tilhører samme fylke, kan også ha ført til en «smitteeffekt» når det gjelder holdninger om organisering av, og tanker om, kommuneoverlegerollen. Dette kan være én grunn til at det ikke er så store forskjeller mellom de studerte kommunene.

Studien har samme design og tilnærmet samme utvalg som Hungnes, Vik og Veddeng (1), noe som er en styrke når man ønsker å studere endring over tid. Studien svarer også til Hagestuen og Feiring (8) sin invitasjon til å undersøke hvordan

kommuneoverlegens rolle oppleves av kommuneledelsen. Studien bidrar slik til å nyansere Hagestuen og Feiring (8) sin beskrivelse av kommuneoverlegens rolle etter pandemien. Det er likevel klare empiriske likhetstrekk mellom denne studien og Hagestuen og Feiring (8), noe som styrker begge studienes validitet.

Den kommunale ledelsens beskrivelse av økt kunnskap om og større anerkjennelse av kommuneoverlegen etter pandemien, kommer ikke nødvendigvis til uttrykk i praksis. En studie som kartlegger omfang og type involvering av kommuneoverlegen, kan gi et mer finkornet bilde av hvordan rollen benyttes i ulike kommuner etter pandemien.

Selv om kriseledelsen ikke lenger var aktiv, og vi definerer undersøkelsestidspunktet som *etter pandemien*, er dette en studie som er gjennomført tett opp mot covid-19-pandemien. En oppfølgingsstudie på et senere tidspunkt vil være nyttig for å undersøke om gevinstene fra samhandling om pandemien har tålt tidens tann.

Forskningsprosjektet ble finansiert av Samarbeidsorganet i Helse Midt-Norge, prosjektnummer 46055500.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. Hungnes T, Vik E, Veddeng O. Kommunelegens rolle under koronapandemien – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0396. [PubMed][CrossRef]
2. Berg SF. Kommunelegens plassering. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0654. [PubMed][CrossRef]
3. Renaa T. Kommuneoverleger i spagat. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0025. [PubMed][CrossRef]
4. Statsministerens kontor. NOU 2022: 5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/> Lest 27.2.2024.
5. Fossberg BC, Frich JC. Kommuneoverlegers opplevelse av egen rolle. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.21.0589. [PubMed][CrossRef]
6. Indset M, Stokstad S. Kommunenes praktisering av smittevernloven under covid-19-pandemien. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/6527> Lest 27.2.2024.
7. Fosse A, Svensson A, Konradsen I et al. Tension between local, regional and national levels in Norway's handling of COVID-19. Scand J Public Health 2023; 51: 995–1002. [PubMed][CrossRef]
8. Hagestuen PO, Feiring E. Rollen som kommuneoverlege etter pandemien – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0039. [PubMed][CrossRef]
9. Justis- og beredskapsdepartementet. NOU 2023: 17. Nå er det alvor — Rustet for en usikker fremtid. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023->

10. Christensen T, Lægheid P. The coronavirus crisis—crisis communication, meaning-making, and reputation management. *Int Public Manage J* 2020; 23: 713–29. [CrossRef]
11. Vik E. Helseprofesjoners samhandling—en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning* 2018; 21: 119–47. [CrossRef]
12. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, 2015.
13. Jacobsen DI. *Hvordan gjennomføre undersøkelser? - innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2022.
14. Alvesson M, Skoldberg K. *Reflexive methodology: New vistas for qualitative research*. London: Sage, 2017.
15. WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023 2023. <https://www.who.int/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023> Lest 27.2.2024.
16. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qual Psychol* 2022; 9: 3–26. [CrossRef]

Publisert: 11. april 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0673

Mottatt 4.10.2023, første revisjon innsendt 20.2.2024, godkjent 27.2.2024.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.