
Kommuneleger vil prioritere kvalitetsforbedring

AKTUELT I FORENINGEN

LISBETH NILSEN

bethnil17@gmail.com

Allmennmedisinsk forskningsfond

Kommunelegene er viktige ved kvalitetsforbedringsarbeid i allmennpraksis, mener både kommunelegene selv – og fastlegene. Men det er flere faktorer som gjør det vanskelig å prioritere dette.



FORSKER: – Kommunelegene ønsker å drive kvalitetsforbedring, ikke tilsyn og kontroll, sier Sigurd Høye, allmennlege, førsteamanuensis ved UiO og leder av Antibiotikasenteret for primærmedisin. Arkivfoto: Julie Kalveland

Kommunelegene synes de har en viktig rolle i kvalitetsforbedring og vil prioritere det. Men de opplever knapphet på tid, og etterlyser en klarere struktur på deres rolle og ansvar og et større initiativ fra kommunene.

Det finner forskerne bak en kvalitativ studie som ble publisert i *Scandinavian Journal of Primary Health Care* i fjor. 12 kommuneleger fra store, mellomstore og små kommuner ble i 2016 intervjuet om kvalitetsforbedringsarbeid i allmennpraksis, spesielt rettet mot å redusere antibiotikabruken.

– Kvalitetsforbedring var noe kommunelegene hadde lyst til å gjøre og ønsket å bruke tid på, men tidsnød og rammene gjorde at de ikke i like stor grad kunne gjøre dette. Bedre antibiotikabruk var noe de følte et særlig stort ansvar for, ikke minst fordi dette hører innunder smittevernopp gavene til kommunelegene, sier førsteforfatter Sigurd Høye.

Han er leder av Antibiotikasenteret for primærmedisin, førsteamanuensis ved Avdeling for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo og allmennlege i Oslo.

RAK-studien

Studien har sitt utgangspunkt i kvalitetsprosjektet «Riktigere antibiotikabruk i kommunene» (RAK). Intervensjonen, som var i regi av Antibiotikasenteret i samarbeid med Senter for kvalitet i legekantor (SKIL), ble tilbudt kommunelegene i 30 tilfeldig utvalgte kommuner i 2017.

– Vi ville involvere kommuneleger fordi de har et sørge-for-ansvar for kvalitetsforbedring i allmennpraksis. 27 kommuner sa ja til å være med. Vi håpet at kommuneoverlegene ville se på seg selv som viktige aktører og støttespillere. Dette stemte i enda større grad enn vi hadde forventet.

Manglende initiativ

Kommunelegene hadde noe erfaring med å bruke ulike verktøy for kvalitetsforbedring, men etterlyste mer ekstern hjelp til å etablere et bedre rammeverk og større struktur for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Gjennom intervjuene kom det frem at kommunelegene vanligvis opplevde liten støtte og manglende initiativ fra kommunene.

– *Hvor må man begynne for å få kommunene mer engasjert?*

– I den nye handlingsplanen for fastlegejenestene tydeliggjøres viktigheten av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Når dette kommer ovenfra – fra myndighetene, tror jeg kommunene vil lytte mer til det. I dag er det ikke noe system for at fastlegene kan levere kvalitetsdata til kommunene.

– *Hva kan kommunelegene selv gjøre for å bli enda bedre?*

– Det finnes tilgjengelige verktøy for kvalitetsforbedring, og det er akkurat det SKIL og Antibiotikasenteret for primærmedisin jobber med. RAK-prosjektet er et slikt verktøy. Sammen med Folkehelseinstituttet og det nye Reseptregisteret, utvikler vi på senteret nå et system som skal gjøre det enkelt for fastlegene å hente ut data på antibiotikabruk, svarer Høye.

Tillit fremfor tilsyn

I studien opplevde kommunelegene forholdet til fastlegene som positivt.

Høye forteller at det ser ut som om forholdet mellom kommunelegene og fastlegene er godt så lenge begge anerkjenner hverandres kompetanse.

– Dette tydeliggjør også hvordan 4900 fastleger står ansvarlig for seg selv overfor helsepersonell-loven – de har ingen faglig overordnet. Hvis fastlegene skal ledes, kan de ikke ledes i en linje ovenfra og ned, men må ledes som en kunnskapsbedrift hvor kompetansen anerkjennes, mener Høye.

Kommunelegene uttrykte at selv om de vil ha en sentral rolle i kvalitetsforbedringsarbeidet i kommunen, har de samtidig ikke noe ønske om å innta en formell lederrolle overfor fastlegene. Kommunelegene understreker hvor viktig det er at fastlegene får beholde sin selvstendighet, og at et godt samarbeid med fastlegene bygger på tillit og gjensidig anerkjennelse og ikke på kontroll.

Tallfesting

De kvantitative resultatene fra RAK-intervensjonen i de 30 kommunene er ikke publisert ennå, men tallene fra den fylkesvise gjennomføringen er ifølge Høye klare: Fastlegene som deltok på RAK reduserte forskrivningen av antibiotika med ti prosent, sammenlignet med fire prosent nedgang i samme periode i landet for øvrig.

– Vil vi som fastleger forbedre kvaliteten på det vi gjør, må vi få frem tall – vi må vite hva som var utgangspunktet så vi kan gjøre endringer, iverksette tiltak og sjekke om de har hatt effekt. Sammen med SKIL, har vi tydeliggjort hvordan kvalitetsforbedring i allmennpraksis kan gjøres. Det vi har gjort kan også bane vei for kvalitetsforbedringsprosjekter på andre felt, mener Høye.

Publisert: 19. april 2021. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.