

Kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen

Michael 2024; 21: 324–328

doi:10.5617/michael.11662

Helsedirektoratet har laget utkast til nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen. Veilederen understreker kommunelegens tverrsektorielle rolle og viser hvordan kommunene bør bruke sine kommuneleger. Forslaget er sendt på høring med frist 15. oktober 2024.

Helsedirektør Bjørn Guldvog sa følgende i sin forklaring til Koronakommisjonen 22. desember 2021:

«Jeg vil vektlegge at kommunelegene i Norge har gjort en formidabel jobb under pandemien. De har et stort ansvar under en pandemi. [...] Mange kommuneleger har strukket seg langt arbeidstidsmessig. De er også uerstattelige i en del av kommunene. Om kommunelegene ikke kan stå i situasjonen, vil kommunene ha store vanskeligheter med å treffe de beslutningene de har behov for.»

Kommisjonen anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet sørger for at det utarbeides en veileder for kommunelegefunksjonen (1). Høsten 2023 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å lage en slik veileder i samarbeid med Folkehelseinstituttet, KS, Legeforeningen og eventuelt også pasient- og brukerorganisasjoner og andre relevante aktører. Oppdraget var å utarbeide en nasjonal veileder for håndtering av kommunenes samfunnsmedisinske oppgaver og for kommunelegens oppgaver og funksjon.

Departementet ba blant annet om at veilederen omtalte kommunelegens organisatoriske plassering, samfunnsmedisinsk kapasitet og kompetanse samt samfunnsmedisinske beredskap. I tillegg skulle veilederen omtale interkommunalt samarbeid om kommunelegefunksjonen.

Veilederen skulle baseres på gjeldende rett. Dette er bakgrunnen for at «kommunelege» er benyttet i høringsutkastet til veilederen, og litt vekslende i denne kronikken. Regjeringen har i Meld. St. 15 (2022–2023) kapittel 10.4 skrevet at regjeringen vil foreslå å endre benevnelsen «kommunelege

til kommuneoverlege i regelverket». Hvis endringen gjennomføres av Stortinget, vil dette også bli endret i veilederen.

Målet er at veilederen skal gjøre det enklere for kommuner å organisere og styrke kommuneoverlegefunksjonen. Dette er viktig for å sikre forsvarlig samfunnsmedisinsk kapasitet, kompetanse og kontinuitet både under normale forhold og i kriser. Veilederen gir en samlet oppsummering av alle lov- og forskriftsbestemmelser som omtaler kommuneoverlegens ansvar, oppgaver og plikter. Videre er det gitt sju anbefalinger til kommunene. Innholdet i disse kan oppsummeres med internkontroll, organisering, kapasitet, kompetanse, beredskap, tverrsektoriell funksjon og interkommunalt samarbeid.

Veilederen skal ikke være en faglig veileder for kommuneoverlegene om hvordan oppgaver skal utføres. Det er derimot en veileder for hvordan kommunen bør bruke kommuneoverlegen sin. Selv om kanskje «internkontroll» er et litt matt, grått, tørt og kjedelig ord, er det likevel én av to røde tråder i veilederen. Den andre røde tråden er kommuneoverlegens tverrsektorielle rolle. De to trådene er flettet og floket sammen i veilederen. Ansvar for internkontrollen med oppgaver knyttet til kommuneoverlegefunksjonen legges på kommunedirektøren. At kommuneoverlegefunksjonen med dette løftes delvis ut av «helsesektoren», er også bevisst. Kommuneoverlegenes samfunnsmedisinske kompetanse må brukes i hele bredden av kommunens oppgaveportefølje. Kommuneoverlegen skal ivareta en viktig tverrsektoriell funksjon. For at dette skal være mulig, må kommunens ledelse ha kunnskap om oppgaver som er lagt til kommuneoverlegefunksjonen i lov og forskrift, samt god ledelse av egen kommuneoverlegefunksjon.

Flere kommuneoverleger vil nok nikke bekræftende til at kommunens ledelse er lykkelig (?) uvitende om hva arbeidsdagene fylles med. I det ligger det en frihet. Men kommuneoverlegens rolle er for viktig til at vi skal seile vår egen sjø. Anbefalingene peker på at kommuneoverlegen bør sitte så nær «kapteinen og roret» at samfunnsmedisinsk rådgiving kan gis både når kapteinen selv skjønner behovet, og når slik rådgiving må gis uoppfordret. Dette gjelder når skipet driver med havstrømmen på speilblank sjø, når mørke skyer ses i horisonten og når stormkastene river seilene i filler. Blir stormen langvarig, må kapteinen også ha planer for hvordan samfunnsmedisinsk rådgiving skal være tilgjengelig over tid.

Når kommunens ledelse følger opp anbefalingene i veilederen, vil dette også utfordre kommuneoverlegene. Kanskje vil det kreve mer tilstedeværelse, kompetanseheving og at vi involveres i sektorer som vi ellers ikke føler oss så hjemme i. Samtidig er det viktig at kommuneoverlegene deler sin samfunnsmedisinske kompetanse med resten av kommunen, men denne kom-

petansen kan ikke overtas av andre yrkesgrupper. Samfunnsmedisinsk kompetanse er en legekompertanse som kombinerer medisinsk kunnskap og kunnskap om hvordan samfunnsmessige faktorer påvirker helsen til en befolkning. I veilederen foreslås en definisjon på både «samfunnsmedisinsk arbeid» og «samfunnsmedisinsk kompetanse». Direktoratet vil gjennom høringen av veilederen forankre en «offisiell definisjon» av disse begrepene og ikke minst tydeliggjøre skillet fra «folkehelsearbeid» som mange yrkesgrupper vil være involvert i og ha kompetanse innenfor.

Sju anbefalinger

Anbefalingene i veilederen er:

- Kommunen bør ha rutiner for internkontroll med kommunelegefunktjonen.
- Kommunelegen bør være spesialist i samfunnsmedisin eller i spesialisering i samfunnsmedisin.
- Kommunens internkontroll bør beskrive hvordan nødvendig kapasitet i kommunelegefunktjonen skal ivaretas i normalsituasjon og ved kriser.
- Kommunelegefunktjonen bør plasseres slik at den tverrsektorielle rollen ivaretas.
- Kommunen bør ha rutiner for å sikre involvering av kommunelegefunktjonen i det tverrsektorielle folkehelsearbeidet.
- Kommunen bør ha rutiner for å inkludere kommunelegefunktjonen i arbeidet med beredskapsplaner og krisehåndtering.
- Kommuner kan samarbeide med andre kommuner om kommunelegefunktjonen.

Formuleringene er blitt endret mange ganger på veien fram til ferdig høringsutkast. Anbefalingene skal ikke være en delvis gjentakelse av en lovbestemmelse, men heller peke på noe som kommunen aktivt må gjøre knyttet til kommuneoverlegefunktjonen. Derfor er det for eksempel skrevet at kommunen bør ha rutiner for internkontroll, heller enn at kommunen «skal ha internkontroll». Videre er det viktig å huske at disse anbefalingene bare er overskriften. Til hver av anbefalingene er det gitt en utvidet anbefaling, praktisk informasjon og en begrunnelse. Utvidet anbefaling går dypere inn i *hva* kommunen skal gjøre. Praktisk informasjon fokuserer på *hvordan* kommunen kan følge opp anbefalingen og i begrunnelsen ligger *hvorfor*.

Konsekvensene

En av «jokerne» i arbeidet med veilederen har vært departementets pågående revisjonsarbeid av folkehelseloven, smittevernloven og helseberedskapsloven. Reviderte lover vil trolig bli vedtatt i første halvår 2025. Dette *kan* få betydning for innholdet i veilederen.

Skal? Bør? Kan? «Skal-formuleringer» brukes kun der det enten er forankret i lov- eller forskrift eller der det vil være uforsvarlig å ikke følge anbefalingen. Helsedirektoratet gjorde noen kartlegginger av kommuneoverlegefunksjonen i forbindelse med koronapandemien. Dette gav oss øyeblikksbilder. Disse øyeblikksbildene ga ikke grunnlag for å bruke «skal-formuleringer» for noe annet enn det som var forankret i lov- og forskrift.

Tross øyeblikksbilder fra pandemien er det bemerkelsesverdig hvor lite kunnskap vi faktisk har om hvordan kommunene organiserer og bruker sine kommuneoverleger. Helsedirektoratet vil derfor arbeide for at kommunenes KOSTRA-rapportering justeres, slik at den gir bedre kunnskap om kommuneoverlegefunksjonen.

En annen «joker» i kortstokken er den samlede oppgaveporteføljen som er lagt til kommuneoverlegene i lov og forskrift. Kommuneoverlegefunksjonen er omtalt i 73 lov- og forskriftsbestemmelser inkludert beslutning om oppgraving av lik, oppgaver knyttet til spredning av gjødselslam, bruk av plantevernmidler, skadedyrbekjempelse og drikkevannskvalitet. Spennet går fra «sære og spesielle» oppgaver som vi som kommuneoverleger kanskje aldri vil bli utfordret på, til overordnede rådgivingsoppgaver og myndighetsutøvelse som er viktige – hver dag, hele året. Noen bestemmelser er åpenbart utdaterte, andre bør justeres.

Helsedirektoratet skal som et tilleggsoppdrag gjennomgå disse bestemmelsene og gi forslag til endringer der dette vurderes nødvendig. Direktoratet vil også vurdere om det skal gis forslag til endringer i annen lovgivning. Slike forslag blir gitt dersom det må til for at kommuneoverlegens samfunnsmedisinske vurderinger og råd blir en del av kommunens arbeid og saksbehandling der det er nødvendig.

Framtiden

Ambisjonen med veilederen er at den skal hindre uønsket variasjon og sikre god kvalitet i kommuneoverlegefunksjonen. Dette vil kreve mye både av kommunens ledelse og kommuneoverlegene. Men de er ikke alene om å måtte jobbe videre med dette. For når veilederen etter planen blir publisert i starten av 2025, kan *ikke* direktoratet og departementet anse utfordringen fra Koronakommisjonen som løst. Vi har da i beste fall kastet loss og lagt

fra kai. Veilederen må implementeres, regelverk må justeres og kunnskapsgrunnlaget om kommunenes bruk av kommuneoverlegene må på plass.

Høringsfristen er 15. oktober 2024.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra Koronakommisjonen*. NOU 2022: 5 – del 2.
2. *Kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunene*. Høringsutkast. Oslo: Helsedirektoratet, 2024. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunelegefunksjonen>

Cato Innerdal
cato.innerdal@helsedir.no
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Cato Innerdal er seniorrådgiver i Helsedirektoratet og kommuneoverlege i Molde kommune. Han har ledet arbeidet med nasjonal veileder for kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunen.