

Møteinnkalling nr. 2/2017

Utvalg: Kommunestyret
Møtested: Kommunestyresalen, Statens Hus
Møtedato: 14.02.2017
Tid: 17:00

Forfall meldes til utvalgssekretær Solfrid Lund, som sørger for innkalling av varamedlem.
Varamedlemmer møter kun ved spesiell innkalling.

Innkalling er sendt til:

Navn	Funksjon	Representerer
Ogne Undertun	ORD	AP
Hans Eide	VARAORD	SP
Sissel Eide Fremstad	MEDL	AP
Anne Torill Rødsjø	MEDL	AP
Ole Fredrik Hyllmark	MEDL	AP
Lene Kotte	MEDL	AP
Fredrik Sandness	MEDL	AP
Kristin Skilleås	MEDL	AP
Hans Jørgen Lysø	MEDL	AP
Hugo Solheim	MEDL	AP
Laila Iren Veie	MEDL	SP
Kristine Graneng	MEDL	SP
Ole Graneng	MEDL	SP
Einar Aaland	MEDL	H
Jan Vollan	MEDL	H
Tore Melhuus	MEDL	H
Tore Nilsen	MEDL	H
Anne M. Bjørnerud	MEDL	H
Walter Braa	MEDL	FRP
Per Odd Solberg	MEDL	BB
Mette Mari Leseth-Holm	MEDL	SV



Saksnr	Innhold	Lukket
	Saker til behandling:	
PS 17/7	Fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og kommunelegene	
PS 17/8	Kommunestruktur	

Tema:

Drøfting av fylkesmannens tilråding i lys av retningsvalget som ble gjort i 2015 om en Fosenkommune. Det ble gjort vedtak i saken.

Spørsmål:

- Spørsmål fra SV v/Mette M. Holm-Leseth om Botngård skole ble besvart av ordfører.
- Spørsmål fra Høyre v/Einar Aaland om sykefravær og ansatte som slutter ble besvart av ordfører.

Orientering:

Ordfører orienterte om at neste kommunestyremøte vil bli avviklet som temamøte.

Ogne Undertun
Ordfører
(sign.)

Ole Graneng
(sign.)

Tore Nilsen
(sign.)

Saker til behandling:

Saker til behandling:

SAKSFRAMLEGG

<i>Saksnr</i>	<i>Utvalg</i>	<i>Møtedato</i>
17/7	Kommunestyret	14.02.2017

Saksbehandler: Solfrid Lund**Fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og kommunelegene****Vedlegg:**

1 Brev til Lederforum for helse - Folkehelse

Sakens bakgrunn og innhold:

Formell fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og kommunene er ikke på plass av forskjellige årsaker.

I lys av pågående saker i eierkommunene har Folkehelse Fosen behov for å få delegert fullmakt fra både kommunestyret og rådmann for kunne bistå kommunen innen miljørettet helsevern.

Folkehelse Fosen ble etablert som interkommunalt tiltak høsten 2010, som et tiltak organisert under Fosen Distriktsmedisinske senter IKS. Enheten er bemannet med 100% stilling folkehelsekoordinator som leder virksomheten, samfunnsmedisiner i 50% stilling og miljøhygieniker i 80% stilling. I denne perioden har det vært en vurdering i eierkommunene om hvilke oppgaver som kan overføres til Folkehelse Fosen. En har også avventet de nye helselovene for å se hvilke oppgaver og myndighet som kan delegeres til et interkommunalt selskap.

I Lov om folkehelse, § 9 *Kommunens oppgaver og delegering av myndighet*, er dette beskrevet:

"Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. §8. Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap."

Fosen DMS IKS ba Folkehelse Fosen sammen med kommuneoverlegene gjøre en utredning om hvilke oppgaver kommunene kunne legge til enheten.

Utredningen konkluderte med følgende:

Etter at Folkehelse Fosen har vært i drift en stund, synes det riktig å definere mer formelt hvordan dette skal praktiseres. Som ledd i å bringe klarhet i denne arbeidsfordelingen har kommuneoverlegene diskutert problemstillingen og kommet fram til følgende forslag til vedtak om hvordan Folkehelse Fosen skal involveres:

A: Innen området samfunnsmedisin

- Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:
 - Helseberedskapsplan

- Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel
- Utarbeidelse av, og rådgiving basert på, folkehelseprofiler.
- Utkast til relevante høringer.

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er kulant

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide overordnede/generelle planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

- Folkehelse Fosen utarbeider virksomhetsplan/årsplan som utsendes til deltakerkommunene. Det må utarbeides rutiner for rapportering fra Folkehelse Fosen til kommunene som omhandler status.
- Saken oversendes kommunene for eventuell videre behandling.

Rådmannens innstilling:

1. Bjugn kommunestyre slutter seg til konklusjonen fra helse- og omsorgslederforum Fosen og vedtak gjort i rådmannsgruppa om fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og kommunelegene i Fosenkommunene:

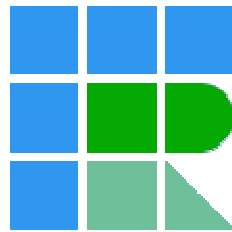
A: Innen området samfunnsmedisin

- Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:
 - Helseberedskapsplan
 - Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel
- Utarbeidelse av, og rådgiving basert på folkehelseprofiler.
- Utkast til relevante høringer.

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er aktuelt.

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

2. Kommunestyre ber Folkehelse Fosen om å utarbeide virksomhetsplan/årsplan som utsendes til deltakerkommunene. Det må utarbeides rutiner for rapportering fra Folkehelse Fosen til kommunene som omhandler status.
3. Kommunestyre gir rådmannen fullmakt til å delegere nødvending myndighet til Folkehelse Fosen, for punkt 1.



Lederforum helse og omsorg
v/Eva Støbbakk

Kopi:
Fosen DMS v/Folkehelsekoordinator Karin H. Størseth

VÅR REF.: Vidar

DERES REF.:

DATO: 02.04.12

Rådmannsgruppens vedtak i sak 10/12 - Fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene

Vi viser til henvendelse pr mail 02.03.12.

Vedlagt oversendes særutskrift av rådmannsgruppens behandling og vedtak i ovennevnte sak.

Som det fremgår av vedtaket ble det i rådmannsgruppens møte satt frem forslag om et nytt pkt 2. Videre fremgår det av pkt 3 at saken oversendes kommunene for eventuell videre behandling.

Vi ber med dette om at den enkelte kommune må vurdere hvordan denne saken skal behandles videre.

Rådmannsgruppens vedtak er som følger:

1. Rådmannsgruppen slutter seg til konklusjonen fra Lederforum for Helse om fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene:

A: Innen området samfunnsmedisin:

- i. Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:
- ii. Helseberedskapsplan
- iii. Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel
- iv. Utarbeidelse av, og rådgiving basert på, folkehelseprofiler.
- v. Utkast til relevante høringer.

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er kulant.

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide overordnede/generelle planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

2. Folkehelse Fosen utarbeider virksomhetsplan/årsplan som utsendes til deltakerkommunene. Det må utarbeides rutiner for rapportering fra Folkehelse Fosen til kommunene som omhandler status.
3. Saken oversendes kommunene for eventuell videre behandling.

Med vennlig hilsen

Fosen Regionråd



Vidar Daltveit

daglig leder

Vedlegg:

Særutskrift av RM-sak 10/12



Behandlet av:	Saks-nr.:	Møte-dato:	Saks-beh.:	Navn på saken
Rådmannsgruppa	10/12	16.03.12	TSM/ VD	Fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene
Arbeidsutvalget				
Styret				

Vedlegg:

Notat fra Folkehelse Fosen v/kommuneoverlege Torgeir Schmidt-Melbye

Saksfremstilling:

Fosen har lang tradisjon for samarbeid på områder med felles innhold. Ett eksempel er Næringsmiddelkontrollen som senere, med innføringen av Mattilsynet, er blitt til Miljørettet helsevern. Det var lenge det eneste formelle organet på dette feltet, mens kommunelegene i mange år har ønsket seg en felles plattform for de elementer der det er mulig.

Som følge av det var Kommunelegeforum i kontakt med, og fikk inspirasjon av, Anders Smith, en av arkitektene bak den nye Folkehelseloven.

Gjennom et prosjekt igangsatt av Fosen regionråd ble deretter enheten opprettet med samfunnsmedisiner, folkehelsekoordinator og miljøhygieniker (Prosjektrapport Folkehelse Fosen, Ola Garli 2007). Formelt ble Folkehelse Fosen etablert i august 2010.

Det vises i denne sammenheng også i til konklusjonen i rapporten fra "Studio Apertura" om "Samordning av folkehelsearbeidet mellom kommuner på Fosen" datert 29.11.11.

Den enkelte kommune må selv avgjøre hvordan man tenker å benytte seg av kompetansen som ligger i Folkehelse Fosen. Foruten de oppgavene som er tillagt enheten i forhold til folkehelse tiltak med vekt på helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for befolkningen generelt og for særlige grupper med større eller mindre grad av risiko for uhelse.

Etter at Folkehelse Fosen har vært i drift en stund, synes det riktig å definere mer formelt hvordan dette skal praktiseres. Som ledd i å bringe klarhet i denne arbeidsfordelingen har kommuneoverlegene diskutert problemstillingen og kommet fram til følgende forslag til vedtak om hvordan Folkehelse Fosen skal involveres:

A: Innen området samfunnsmedisin

1. Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:
 - a. Helseberedskapsplan
 - b. Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel
2. Utarbeidelse av, og rådgiving basert på, folkehelseprofiler.
3. Utkast til relevante høringer.

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er kurant.

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide overordnede/generelle planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

Sekretariatet har fått oversendt ovenstående saksfremstilling m/vedlegg fra Lederforum for Helse, som hadde denne saken på sitt sakskart den 23. februar. (sak 6). I referatet fra dette møtet står følgende om saken:

Avtale mellom kommunene og Folkehelse Fosen om kommuneoverlegefunksjonen Fosen

Kommuneoverlegene på Fosen var invitert til møtet:

Deltakere: Torgeir Schmidt-Melbye, Arnfinn Seim og Ronny Skille.

Torgeir Schmidt-Melbye, overlege Folkehelse Fosen, orienterte om Folkehelse Fosen som ble etablert i august 2010 med bakgrunn i at kommunene på Fosen burde ha nytte av en felles samfunnsmedisiner / kommuneoverlege.

Han hadde i forkant av møtet sendt ut en oversikt over viktige paragrafer i Den nye Folkehelseoven.

Han refererte kort noen av de viktigste paragrafene.

Torgeir Schmidt-Melbye la frem et forslag på fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene. Dette hadde han utarbeidet i samråd med de andre kommuneoverlegene på Fosen.

Det ble en del diskusjoner om denne saken.

Konklusjon:

Helse- og Omsorgslederforum Fosen slutter seg til forslaget som ble framlagt om fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene. Punktene A, B og C.

I etterkant av møtet, ble saken sendt videre til Fosen regionråd som tar den opp i rådmannsgruppa den 16.mars.

Sekretariatets forslag til vedtak:

2. Rådmannsgruppen slutter seg til konklusjonen fra Lederforum for Helse om fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene:

A: Innen området samfunnsmedisin

1. *Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:*
 - a. *Helseberedskapsplan*
 - b. *Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel*
2. *Utarbeidelse av, og rådgiving basert på, folkehelseprofiler.*
3. *Utkast til relevante høringer.*

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er kurant.

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide overordnede/generelle planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

3. Saken oversendes kommunene for videre behandling.

Behandling i møtet:

Det ble fremmet forslag om at det bør stå i pkt to at saken oversendes til kommunene for eventuell videre behandling. Det ble også satt fram forslag om et nytt pkt. som benevnes som pkt 2:

Folkehelse Fosen utarbeider virksomhetsplan/årsplan som utsendes til deltakerkommunene. Det må utarbeides rutiner for rapportering fra Folkehelse Fosen til kommunene som omhandler status.

Rådmannsgruppas enstemmige vedtak:

1. Rådmannsgruppen slutter seg til konklusjonen fra Lederforum for Helse om fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene:

A: Innen området samfunnsmedisin:

- i. Folkehelse Fosen involveres i utarbeidelse av ulike planer:
- ii. Helseberedskapsplan
- iii. Kommuneplan: samfunnsdel/arealdel
- iv. Utarbeidelse av, og rådgiving basert på, folkehelseprofiler.
- v. Utkast til relevante høringer.

B: Innen miljørettet helsevern kan alle oppgaver legges til Folkehelse Fosen, inklusiv vedtak om godkjenninger der det er kulant.

C: Innen smittevern får Folkehelse Fosen oppgaven å utarbeide overordnede/generelle planer og programmer (smittevernplan, infeksjonskontrollprogram, tuberkulosekontrollprogram m.v.)

2. Folkehelse Fosen utarbeider virksomhetsplan/årsplan som utsendes til deltakerkommunene. Det må utarbeides rutiner for rapportering fra Folkehelse Fosen til kommunene som omhandler status.
3. Saken oversendes kommunene for eventuell videre behandling.

4. Fordeling av oppgaver mellom Folkehelse Fosen og Kommuneoverlegene i Fosenkommunene

Folkehelse Fosen ble formelt etablert i august 2010. Bakgrunnen var en gammelt ønske om at kommunene på Fosen burde ha nytte av en felles samfunnsmedisiner/kommuneoverlege. Gjennom et prosjekt igangsatt av Fosen regionråd ble deretter enheten opprettet med samfunnsmedisiner, folkehelsekoordinator og miljøhygieniker.

Den enkelte kommune må selv avgjøre hvordan man tenker å benytte seg av kompetansen som ligger i Folkehelse Fosen. Foruten de oppgavene som er tillagt enheten i forhold til folkehelse tiltak med vekt på helsefremmende og sykdomsforebyggende tiltak for befolkningen generelt og for særlige grupper med større eller mindre grad av risiko for uhelse.

Den nye Folkehelseloven(FHL) gir kommunen et definert ansvar:

§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Den nye Helse og omsorgsloven(HOL) påpeker også kommunenes ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid:

§ 3-3. Helsefremmende og forebyggende arbeid

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5¹.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.

Begge lovene har også i seg krav om at kommunene skal sørge for å ha samfunnsmedisinsk kompetanse tilgjengelig:

Helse- og omsorgsloven:

§ 5-5. Kommunelege – medisinskfaglig rådgivning

Kommunen skal ha en eller flere kommuneleger som skal utføre de oppgaver kommunelegen er tillagt i lov eller instruks. Kommunen kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege. Kommunelegen plikter på anmodning fra departementet å delta i lokal redningsentral.

Kommunelegen skal være medisinskfaglig rådgiver for kommunen.

Folkehelseloven:

§ 27. Samfunnsmedisinsk kompetanse



Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen for å ivareta blant annet:

- a) samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7, herunder epidemiologiske analyser, jf. § 5 annet leddⁱ*
- b) hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap og*
- c) andre oppgaver delegert fra kommunestyret.*

Kommunene kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

Samfunnsmedisinske oppgaver er også benevnt som ”oppgaver som er lagt til Kommuneoverlege” (eller Kommunelege, slik det står i de nye lovene). Til sammen er det nokså omfattende oppgaver med stor spennvidde: rådgiving, tilsyn og eventuelt vedtak på vegne av kommunen. For enkelhets skyld er det listet opp nedenfor, og delt inn i ”samfunnsmedisin” med mer generelt innhold, ”smittevern” som også har sin egen lov og egne bestemmelser om definert lege tilknyttet dette i kommunene, og ”miljørettet helsevern” som hjemles i kap.3 i den nye Folkehelseloven. Regelverket omkring er foreløpig uendret, spesielt mht. forskrifter hjemlet i de enkelte paragrafene.

- 1. Samfunnsmedisin
 - a. Planer
 - i. Kommune/samfunnsdel/arealdel
 - ii. Regulering/areal/fagområde
 - iii. Beredskap helse – helse/sosial
 - b. Rådgiving
 - i. Forebyggende tiltak
 - ii. Helsefremmende tiltak
- 2. Smittevern
 - a. Planer
 - b. Programmer (tuberkulosekontroll, infeksjonskontroll)
 - c. Beredskap
- 3. MHV(miljørettet helsevern)
 - a. Vannforsyning
 - b. Avløpsvann, kontroll med vannforurensning
 - c. Avfallshåndtering
 - d. Vektorkontroll
 - e. Forurensning av grunnen
 - f. Næringsmiddelhygiene
 - g. Luftforurensning
 - h. Stråling og elektromagnetiske felt
 - i. Støy
 - j. Helseforhold ved bygninger og institusjoner
 - k. Solarier
 - l. Frisørsalonger
 - m. Treningsstudioer
 - n. Hud/Fot-pleie
 - m.m.

Etter at den nye Folkehelseloven trådte i kraft 1.januar 2012 vil kommunene måtte gjøre nye vedtak i hht. denne, om det er ønskelig å delegere oppgaver/myndighet innen området ”miljørettet helsevern”, eventuelt også i forhold til smittevernloven(SVL):

(FHL) § 9. Kommunens oppgaver og delegering av myndighet

Kommunen skal føre tilsyn med de faktorer og forhold i miljøet som til enhver tid direkte eller indirekte kan ha innvirkning på helsen, jf. § 8.

Ansvar og oppgaver innen miljørettet helsevern som i denne lov er lagt til kommunen, kan i tillegg til å delegeres etter bestemmelsene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt selskap.

Kommunens myndighet kan utøves av kommunelegen dersom dette på grunn av tidsnød er nødvendig for at kommunens oppgaver etter dette kapittel skal kunne utføres.

(SVL) § 7-1. Kommunens oppgaver

Kommunen skal sørge for at alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen med hensyn til smittsom sykdom er sikret nødvendige forebyggende tiltak, undersøkelsesmuligheter, behandling og pleie utenfor institusjon og pleie i sykehjem eller annen kommunal helseinstitusjon.

Kommunen skal også utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her eller bestemmelser i medhold av loven, herunder

- skaffe seg oversikt over arten og omfanget av de smittsomme sykdommer som forekommer i kommunen,
- drive opplysning om smittsomme sykdommer og gi råd og veiledning om hvordan de forebygges,
- sørge for at individuelt forebyggende tiltak blir satt i verk,
- sørge for at andre tiltak etter denne loven eller kommunehelsetjenesteloven blir satt i verk.

Tiltak og tjenester for å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de blir overført skal utgjøre et eget område i planen for kommunens helsetjeneste.

Helsetjenesten i kommunen skal samarbeide med myndigheter som har oppgaver av betydning for tiltakene.

Kommunen skal føre tilsyn og sørge for at reglene i loven blir overholdt og at vedtak i medhold av loven blir gjennomført.

Ved iverksetting av tiltak etter §§ 3-1 og 3-8 kan kommunen mot vederlag bruke og om nødvendig skade andres eiendom.

Kommunens myndighet etter denne lov kan delegeres etter reglene i kommuneloven, til et interkommunalt organ eller til en annen kommune. Når kommunen har delegert myndighet til en annen kommune, skal vedtak fattet av denne stadfestes av kommunen der saken har sin opprinnelse.

§ 7-2. Kommunelegens oppgaver

Kommunelegen skal utføre de oppgaver innen smittevernet som pålegges i loven her. I kommuner med flere kommuneleger skal kommunestyret utpeke en av dem til å utføre disse oppgavene. Det bør også utpekes en stedfortreder for denne. I store bykommuner med bydelsforvaltning skal kommunestyret utpeke en lege til å utføre de av kommunelegenes oppgaver som angår hele kommunen eller store områder.

Kommunelegen skal

- a) utarbeide forslag til plan for helsetjenestens arbeid med vern mot smittsomme sykdommer, herunder beredskapsplaner og -tiltak, og organisere og lede dette arbeidet,
- b) ha løpende oversikt over de infeksjonsepidemiologiske forholdene i kommunen,
- c) utarbeide forslag til forebyggende tiltak for kommunen,
- d) bistå kommunen, helsepersonell og andre i kommunen som har oppgaver i arbeidet med vern mot smittsomme sykdommer,

- e) gi informasjon, opplysninger og råd til befolkningen om vern mot smittsomme sykdommer,
- f) utføre alle andre oppgaver som følger av loven eller bestemmelser i medhold av loven, og medvirke til effektive tiltak for å forebygge smittsomme sykdommer og motvirke at de blir overført.

Departementet kan i forskrift bestemme at kommunelegen også skal ha andre oppgaver, og herunder angi det nærmere innholdet i de enkelte oppgaver.

Når kommunen har lagt smittevernoppgavene til et interkommunalt organ, jf. § 7-1 sjette ledd, kan kommunestyret delegerer kommunelegens myndighet etter denne lov til en eller flere leger ansatt i dette organet.

Det vises i denne sammenheng også i til konklusjonen i rapporten fra "Studio Apertura" om "Samordning av folkehelsearbeidet mellom kommuner på Fosen" datert 29.11.11.

Gitt at Folkehelse Fosen er etablert med nødvendig kompetanse på alle disse feltene, er det lagt opp til at den enkelte kommunen kan overføre alle oppgaver og vedtak til Folkehelse Fosen, i hvert fall for hva gjelder ukontroversielle administrative fag- og regel- baserte vedtak. Det er også lagt opp til at hver enkelt kommune skal få nødvendig faglig bistand vedr. planer, beredskap og andre områder innen samfunnsmedisin, herunder også smittevern.

Siden Folkehelse Fosen ikke har så store stillingsressurser som vil kreves for å fylle alle oppgavene fullt ut, vil det i en første omgang være nødvendig å avgrense oppgavene og eventuelt tilhørende myndighet. Kvaliteten på arbeidet som skal gjøres vil naturlig nok være avhengig av tilgjengelig tid for å gjennomføre den enkelte oppgaven.

Folkehelse Fosen har inkludert det som tidligere var "Næringsmiddelkontrollen", deretter "Fosen miljørettet helsevern", slik at kompetansen på feltet er god. Selv om det er litt snaut med saksbehandlingsressurs, blir de viktigste områdene fulgt opp i hht. lov og forskrift. Andre områder blir dessverre ikke fulgt opp slik man kunne ønske, siden stillingene foreløpig er holdt på et svært nøkternt nivå.

Nettopp gjennom MVH møter man behovet for muligheten til å fatte vedtak i ulike situasjoner. Vanligvis dreier dette seg om godkjenninger etter at ulike tiltak har vært organisert og iverksatt, det være seg i forhold til offentlige bygninger eller ulike former for kommersiell aktivitet. Innimellom kan det oppstå situasjoner der noe er blitt uforsvarlig, og det blir behov for å gi beskjed om at ting må endres, eventuelt at det kan få konsekvenser. I de fleste kommunene har slike negative sanksjoner/vedtak blitt håndtert av politisk utvalg da det kan medføre en del konsekvenser av mer alvorlig juridisk karakter. En slik fordeling synes også å være adekvat framover.

Smittevernområdet kan på mange måter ses på den samme måten. Forskjellen ligger i at det skal defineres en egen "Smittevernlege", som kan være den samme som Kommunelegen, eller en annen. I hovedsak er det viktigst at rammer for hvordan ulike problemstillinger skal håndteres, er på plass. Den forebyggende effekten er størst når planer, programmer og prosedyrer følges på korrekt måte, og her er det mange elementer som kan være felles for alle kommunene. I denne sammenheng er kommunen så vidt like at et felles grunnlag for smittevern i form av felles planer og kontrollprogrammer synes svært nærliggende.

For øvrig er det hovedsakelig rådgiving i samband med ulike problemstillinger av forebyggende eller tiltaksmessig karakter. Innen dette feltet er det også et visst ansvar i forhold til Folkehelseinstituttet når det gjelder hendelser som oppstår.

Med den avgrensede kapasiteten Folkehelse Fosen er gitt, kan det nok være mest rasjonelt å konsentrere aktiviteten om den ene av disse delene: enten tilrettelegging av rammeverk eller

hjelp til håndtering av sykdomsutbrudd. Det generelle rammeverket er kanskje den delen som oftest får den minste oppmerksomheten i forhold til mer akutte oppståtte situasjoner. Siden fastlegene uansett vil bli involvert i utbrudd, kan en fordeling mellom Folehelse Fosen og de lokale legene være nokså åpenbar, samtidig som Folkehelse Fosen kan fungere som kompetanseressurs.

Innen det samfunnsmedisinske området vil det være svært varierende hvilke aspekter som kan dominere til enhver tid. Generelt er det meningen, slik nytt lovverk oppfattes, at kommunelegen skal delta i alle former for planlegging. Ikke nødvendigvis hele tiden eller i alle faser, men som rådgiver og premissleverandør i forhold til helsemessige konsekvenser av planforslag, mens disse er under utarbeiding. I mange år har helsesynspunkter i beste fall vært innhentet som en del av høringsrunden som skal gjennomføres for planforslag, mens det framover skal innarbeides helsemessige konsekvenser/momententer fra starten. Spesielt skal dette fortrinnsvis være helsefremmende elementer, men også momenter med sykdoms- og skade- forebyggende innhold skal tas inn der det passer.

All den stund de ulike kommunene ser ut til å ha ulik frekvens og rytme på planprosessene, vil Folkehelse Fosen kunne være deltaker i disse. Selvsagt vil det på ett eller annet tidspunkt kunne bli for mange baller samtidig som følge av det begrensede stillingsomfanget. I slike situasjoner vil kommunene kunne benytte seg av lokal kompetanse, der slik finnes, hos egne leger. Spesielt kan man se for seg områder der kunnskap om lokale forhold og vurderingen av disse blir like viktig, eller viktigere, enn de rent formelle krav i lov og forskrift. Et samspill mellom lokal og generell kompetanse vil i slike tilfeller kunne supplere hverandre til det beste for den store sammenhengen.

ⁱ (FHL) § 5. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
 - b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
 - c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.
- Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til kommunens oversikt.

