

Forvaltningsreformen – høringsnotat med lovforslag om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet – desember 2008

1. Innledning

I Stortingets behandling av St. meld. nr 12 (2006-2007) *Regionale fortrinn – regional framtid*, ba flertallet i Kommunal- og forvaltningskomiteen i Innst. S. nr. 166 (2006-2007) om at det ble utredet å la folkehelsearbeidet gå fra en frivillig til en ordinær oppgave for det regionale folkevalgte nivået. Helse- og omsorgsdepartementet har i høringen om forvaltningsreformen, vinter 2008, fulgt opp komiteens flertallsmerknader, jf. Kommunal- og regionaldepartementets høringsnotat *Forvaltningsreformen – forslag til nye oppgaver til det folkevalgte regionale nivået* med høringsfrist 30.april 2008. Høringen gir bred støtte til lovforankring av folkehelsearbeid som ordinær oppgave og selvstendig virkesomhetsområde for fylkeskommunene.

Ot.prp. nr. 10 (2008-2009) *Om lov om endringer i forvaltningslovgivningen mv.* (gjennomføring av forvaltningsreformen) omfatter forslag til nødvendig lovgrunnlag for å sikre ivaretagelse av de fleste nye oppgaver som fylkeskommunene skal overta fra 2010. I gjennomføringen er fylkeskommunene tillagt flere oppgaver, bl.a. innen miljøvern, friluftsliv, kultur, samferdsel, næringsutvikling samt sterkere virkemidler i regional utvikling og i planregelverket. Overføring av nye oppgaver til regionene vil sammen med eksisterende oppgaveportefølje, kunne utløse nye synergier som gir mer innhold til rollen som regional utviklingsaktør, samt mulighet til å utnytte det regionalpolitiske handlingsrommet til en helhetlig utvikling i regionen som også fremmer folkehelsen.

Bakgrunn, rammer og prosess for lovutredningen om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet er omtalt i Ot.prp. nr. 10 (2008-2009), jf. pkt 2.1 Folkehelse. Under ledelse av Helse- og omsorgsdepartementet har representanter for fylkeskommunene, fylkesmannsembetene/ helsetilsynet i fylkene, kommunesektoren ved KS, Kommunal- og regionaldepartementet, og den statlige sentrale helseforvaltningen deltatt i lovutredningsarbeidet. Det tas sikte å legge fram et lovforslag våren 2009.

Lovforslaget innebærer en tydeliggjøring av fylkeskommunenes ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling. Fylkeskommunene får et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Denne funksjonen går dermed over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene.

En samhandlingsreform i helsetjenesten legges fram i april 2009. Forebyggende arbeid i regi av helsetjenesten vil inngå som en viktig del av reformen. Det legges opp til en styrking av kommunehelsetjenesten og til at kommunene skal få et sterkere insentiv til forebyggende innsats. En styrking av det pasientrettede forebyggende arbeidet ved tidlig intervensjon, vil kreve flere lavterskeltilbud innen for eksempel fysisk aktivitet, ernæring, psykisk helse og rus. Folkehelsepartnerskapene, som lovforslaget bygger på, legger vekt på utvikling av ulike modeller for kommunebaserte lavterskeltilbud for grupper med høy risiko for livsstilssykdommer og for personer som har falt utenfor arbeidslivet. Folkehelseiltak med innsats på områder som skole, transport, bo- og nærmiljø samt gjennom frivillige organisasjoner, forutsetter at kommunene har kompetanse på planleggings- og utviklingsarbeid og på helsekonsekvensutredninger, og det forutsetter oversikter over helsetilstanden i kommunen og påvirkningsfaktorer på helseforhold. Målet med en lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet er bl.a. å understøtte kommunene i dette arbeidet.

1.1 Bakgrunn og utfordringer

1.1.1 Helseutfordringer

Med folkehelse menes befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivsel, forebygger sykdom, skade og lidelse, og som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Folkehelsen speiler samfunnsutviklingen, oppvekst- og levekår, og den utvikles og vedlikeholdes i kommuner og lokalsamfunn. Mye av grunnlaget for god helse gjennom livsløpet legges i barne- og ungdomsårene. Befolknings- og alderssammensetning, sosiale og økonomiske forhold, andre miljøfaktorer (fysiske, kjemiske og biologiske) og atferd er med på å påvirke både den enkeltes helse og folkehelsen.

Selv om befolkningens helse stadig bedres, er det betydelige helseutfordringer i Norge i dag. Det er store forskjeller i helse mellom kjønn, sosiale lag, etniske grupper og i ulike deler av landet. Visse forskjeller er økende. Videre er våre levevaner under endring som følge av samfunnsutviklingen, noe som blant annet fører til redusert fysisk aktivitet og økende forekomst av overvekt. Velferds- og livsstilssykdommer er en stor helseutfordring i den vestlige verden. Innsats mot kjente helsetrusler og beredskap mot nye helsetrusler må opprettholdes.

Helseutfordringene legger føringer for innretningen av folkehelsearbeidet, og behovet for en tverrsektoriell og nivåovergripende tilnærming. Fokuset må i større grad rettes mot alle samfunnssektorer som har "eierskap" til faktorer som påvirker folkehelsen. Samfunnsplanlegging blir derfor et viktig virkemiddel i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid krever tverrsektorielle løsninger for å skape gode oppvekst- og

levetår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner og fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse.

1.1.2 Organisatoriske utfordringer

Tverrsektorielt folkehelsearbeid er utfordrende. Folkehelse blir for ofte sett på som helsesktorens ansvar alene, både i helsesektoren selv og i andre sektorer. Erfaringer og evaluering av bl.a. *Samlet Plan for utviklingsprosjekter* på 1990-tallet, viste at satsinger forankret i det lokale helsetjenestesystemet – frikoblet fra det øvrige kommunale systemet – ofte ble liggende på siden av ordinær virksomhet.

I St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* vises det til at det lokale folkehelsearbeidet ofte er for prosjektbasert og tilfeldig, og at det generelt er mangel på systematikk, kontinuitet og langsiktighet i arbeidet. Erfaringer fra fylker og kommuner som lykkes, kjennetegnes ved at arbeidet er godt forankret politisk og administrativt i overordnede plansystemer.

En vesentlig svakhet ved dagens situasjon, er at fylkeskommunene utfører viktige pådriver- og samordningsoppgaver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid på frivillig basis. Dette gjør folkehelsearbeidet sårbart.

1.2 Folkehelsepolitikken – mål og strategier

St. meld. nr. 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* og St. meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal Strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* trekker opp hovedlinjene i norsk folkehelsepolitikk. Folkehelsepolitikken overordnede mål er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet, og reduserte sosiale helseforskjeller mellom ulike sosioøkonomiske grupper, etniske grupper og mellom kvinner og menn.

1.2.1 Folkehelsepolitikk med utgangspunkt i påvirkningsfaktorer

Et utgangspunkt for politikken i disse stortingsmeldingene er faktorer som påvirker helsen (påvirkningsfaktorer), i motsetning til tidligere meldinger hvor politikken har tatt utgangspunkt i bestemte sykdommer. Eksempler på slike påvirkningsfaktorer kan være utdanning, arbeid, inntekt, bo- og nærmiljø, tilgang til tjenester, samt til "friskfaktorer" som ren luft, naturområder, gang- og sykkelveger, fravær av støy m.v.

Det er flere grunner til at folkehelsepolitikken bør ha fokus på påvirkningsperspektivet:

- Hver påvirkningsfaktor bidrar ofte til flere ulike helseproblemer som kreft, skader, astma, hjerte- og karsykdommer mv.
- Sammenhengen mellom helseforhold og andre sektorer og politikkområders ansvar tydeliggjøres.
- Når tiltak rettes mot kjente påvirkningsfaktorer, kan resultatene av tiltakene måles i form av redusert helserisiko lenge før de slår ut på reell sykdom og død i befolkningen.

- Påvirkningsfaktorer er ofte bakenforliggende årsaker til utvikling av sosiale helseforskjeller, for eksempel knyttet til ”valg” av levevaner.

1.2.2 Strategiske grep for et helhetlig folkehelsearbeid

Når perspektivet er påvirkningsfaktorer innebærer det en ansvarliggjøring av flere sektorer. Folkehelsehensyn må i større grad inngå som et viktig element i den generelle samfunnsplanleggingen ved at folkehelse og folkehelsearbeid forankres i ordinære plan- og styringsdokumenter i fylker og kommuner, og i øvrige strategier for samfunnsutvikling.

Et annet sentralt virkemiddel er å styrke folkehelsearbeidet gjennom sektorovergripende innsats basert på partnerskap. Partnerskap plasserer ansvar i flere sektorer.

Det er i kraft av rollen som regional utviklingsaktør og med ansvar for fylkesplanlegging at fylkeskommunene i oppfølgingen av folkehelsepolitikken er utfordret til å satse på folkehelse som regionalpolitisk tema og til å være pådrivere for regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Dette gjelder i første rekke den delen av folkehelsearbeidet som krever tverrsektoriell og nivåovergripende innsats, der det er rom for regionalpolitisk skjønn og behov for regionale og lokale tilpasninger.

Fylkesplanleggingen kan være et viktig verktøy for folkehelsearbeidet. For det første fordi den skal være samordnende og utformes på en arena der kommuner, fylkeskommuner og staten møtes. For det andre fordi den er et naturlig utgangspunkt for å opprette forpliktende samarbeidsavtaler – eller partnerskap – på tvers av nivåer og sektorer, både i planprosessen og i gjennomføringen av handlingsprogram.

2. Om ansvars – og oppgavefordeling i folkehelsearbeidet – dagens organisering og gjeldende rett

2.1 Generelt om ansvar og organisering.

Organisatorisk og oppgavemessig er folkehelse strukturert på to måter; i) som del av helsetjenestens virksomhet, og ii) som tverrfaglig og sektorovergripende innsats.

Helsesektorens og helsetjenestens ansvar og oppgaver er bl.a. å:

- ha oversikt over helsetilstand, sykdomsutbredelse og faktorer som direkte eller indirekte påvirker dette
- utvikle kunnskap om årsakssammenhenger og bidra til utvikling av metoder og sektorovergripende verktøy
- bidra til at samfunnet som helhet arbeider effektivt for å beskytte og fremme helsen ved aktivt å delta med informasjon og kompetanse om folkehelse i samfunnsplanleggingen

- ivareta forebyggende helsetjenester som helsestasjons- og skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern, smittevern, informasjonsvirksomhet, samt forebyggingsinnsats integrert i kurativ helsetjeneste.

Kommunen har ansvaret for det brede folkehelsearbeidet som sådan, jf kommuneloven. *Kommunenes* ansvar for folkehelse er forankret i Kommunehelsetjenesteloven, jf. bl.a. § 1-2; "*Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold*". Kommunene har etter kommunehelsetjenesten § 1-4, et generelt ansvar for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og de faktorer som kan virke inn på denne.

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har ansvar for å formidle statlig politikk, gi råd og veiledning. Helsetilsynet i fylket fører tilsyn bl.a. med at forebyggende helsetjenester utøves faglig forsvarlig. Fylkesmannen fører tilsyn med tjenester av sentral betydning for folkehelsen, slik som sosialtjenester, barnevern, barnehage og skole. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket skal formidle kunnskap om status i fylket – herunder om helseforhold og om situasjonen i helsetjenesten – til sentrale helsemyndigheter. I punkt 2.2 nedenfor er det gjort rede nærmere rede for fylkesmannens oppgaver og ansvar innen folkehelse.

Fylkeskommunene er som regional utviklingsaktør og planmyndighet utfordret til å være pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid og til å etablere forpliktende samarbeid basert på partnerskap med ulike aktører på fylkesnivå og med kommunene. Alle fylkeskommunene har inngått forpliktende samarbeid om folkehelse med regionale statsetater, regionale helseforetak, universiteter og høyskoler, frivillige organisasjoner, samt med kommuner i sine respektive fylker. Med utgangspunkt i årlige partnerskapsavtaler¹ mellom Helsedirektoratet og fylkeskommunene, leder og koordinerer alle fylkeskommunene regionale folkehelsepartnerskap tuftet på rollen som regional utvikler og samfunnsplanlegger. I punkt 2.3 nedenfor er det gjort nærmere rede for fylkeskommunens oppgaver og ansvar innen folkehelse.

De regionale helseforetakene skal bidra med faglig veiledning overfor kommunehelsetjenesten, jf. Spesialisthelsetjenestelovens § 6-3, bl.a. om opplærings- og aktivitetstilbud knyttet til lokale tiltak. Det skal også ytes tjenestetilbud til bestemte pasientgrupper som del av spesialisthelsetjenestens individrettede sekundærforebygging, bl.a. når det gjelder fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt (jf. lovens § 1-1 pkt. 1). Oppdragsdokumenter til regionale helseforetak oppfordrer til at helseforetakene inngår i forpliktende samarbeid om partnerskap for folkehelse.

Helsedirektoratet er tillagt myndighet og oppgaver på folkehelseområdet blant annet knyttet til tobakkskadeloven, kommunehelsetjeneste og smittevern. Helsedirektoratet er fagmyndighet og iverksettingsorgan for statlig folkehelsepolitikk. Viktige nasjonale

¹ Årlige tildelingsbrev med stimuleringsmidler til lokalt folkehelsearbeid fra Helsedirektoratet til landets fylkeskommuner.

virkemidler er forvaltning av tilskuddmidler til lokalt folkehelsearbeid, råd og veiledning til fylkesmannen og fylkeskommunene om planforankring av folkehelsearbeidet, mobilisering til partnerskap for folkehelse, kunnskapsbasering gjennom kommunehelseprofiler og faglig støtte på ulike nasjonale innsatsområder.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er en nasjonal kompetanseinstitusjon innen bl.a. smittevern, miljømedisin, psykisk helse, og innen helseovervåking. Instituttet har et omfattende veiledningsansvar overfor ulike aktører i stat, kommune og overfor befolkningen generelt.

2.2 Nærmere om Fylkesmannens oppgaver i folkehelsearbeidet

2.2.1 Generelt om Fylkesmannens oppgaver

Fylkesmannen er statens representant i fylket og skal arbeide for at Stortingets og Regjeringens vedtak, mål og retningslinjer blir fulgt opp. Fylkesmannen formidler, tilpasser og iverksetter statlig politikk og nasjonale målsettinger, ivaretar en rekke oppgaver knyttet til kontroll og rettssikkerhet. Fylkesmannen har en koordinerende funksjon overfor andre regionale statlige organer. Fylkesmannen skal også fremme fylkets interesser overfor sentrale myndigheter.

Fylkesmannen har personell med helsefaglig bakgrunn. Fra 1998 ble det i løpet av få år etablert en stilling som folkehelserådgiver hos alle fylkesleger/fylkesmenn. Folkehelserådgiveren har en koordinatorkfunksjon for å ivareta folkehelseperspektivet innenfor fylkesmannens ulike virksomhetsfelt. Arbeidsmåten er i stor grad basert på nettverksbygging internt i embetet, overfor offentlige organer som for eksempel andre regionale statsetater og fylkeskommunen, overfor private og frivillige aktører, samt overfor media.

2.2.2 Fylkesmannens oppgaver innen folkehelsearbeidet

Fylkesmannens oppgaver i folkehelsearbeidet framgår av Embetsoppdraget til fylkesmennene, og må leses i lys av bl.a. av Folkehelsemeldingen, statsbudsjettet fra Helse- og omsorgsdepartementet og Fornyings- og administrasjonsdepartementet, tildelingsbrevet fra Fornyings- og administrasjonsdepartementet til fylkesmennene, fullmaktsbrevet og fellesrundskrivet "Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd for 2008" (IS-1/2008). Sentrale oppgaver for fylkesmannen på folkehelseområdet er å formidle og iverksette nasjonal politikk, yte faglig støtte til lokalt og regionalt folkehelsearbeid og ivareta folkehelseperspektivet i regional stat.

Fylkesmannen ivaretar oppgaver på folkehelseområdet på vegne av Helsedirektoratet. Oppdrag fra andre direktorater og departement har også direkte og indirekte konsekvenser for folkehelse. Det gjelder bl.a. oppgaver knyttet til planarbeid, miljøvern, barnevern, sosialtjeneste, familie, Nav, barnehage, utdanning, beredskap og landbruk.

Fylkesmannens oppgaver på folkehelseområdet følger av fire definerte roller:

- Fagorgan
- Iverksettingsorgan
- Regelverksfortolker
- Tilsynsmyndighet

Fagorgan

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket skal systematisk følge med og overvåke situasjon og utviklingstrekk i fylket, bl.a. når det gjelder folkehelse. Informasjon som samles inn, legges til grunn for tilstandsvurderinger og rådgivningsvirksomhet innen eget fylke. Fylkesmannen har ved sin helsefaglige kompetanse en oppgave i å gi helsefaglige råd til andre regionale og lokale aktører i folkehelsearbeidet. Informasjon om situasjonen i fylket videreformidles gjennom rapportering til sentrale myndigheter. Etter tilsynsloven har Helsetilsynet i fylket en forpliktelse til å holde Statens helsetilsyn orientert om helseforholdene i fylket, og om forhold som innvirker på disse. Dette skjer bl.a. i årlige ”medisinalmeldinger”.

Iverksettingsorgan

Embetsoppdrag og tildelingsbrev inneholder oppdrag til Fylkesmannen om å formidle og iverksette nasjonal politikk. Slike oppdrag kan for eksempel være gjennomføring av nasjonale handlingsplaner og fordeling av statlige tilskuddsmidler.

Regelverksfortolker

Fylkesmannen er delegert myndighet til å fortolke lovgivningen, herunder å behandle klager over offentlige vedtak innen en rekke felt. En del av disse sakene kan ha direkte eller indirekte konsekvenser for folkehelse, for eksempel innen miljørettet helsevern, miljøvern, i plan- og byggesaker, sosiale tjenester og pasientrettigheter. Dersom fylkesmannen finner at sentrale statlige føringer ikke blir ivaretatt forsvarlig i fylkes- og kommuneplaner, kan det med hjemmel i plan- og bygningsloven reises formell innsigelse.

Tilsynsorgan

Helsetilsynet i fylket, som faglig er en del av Statens helsetilsyn, er organisatorisk en del av fylkesmannsembetet. Helsetilsynet i fylket skal i følge tilsynsloven føre tilsyn med alt helsevesen og alt helsepersonell i fylket og i tilknytning til tilsynet gi råd, veiledning og opplysninger som medvirker til at befolkningens behov for helsetjenester blir dekket. Tilsynet innebærer bl.a. å se til at kommuner, fylkeskommune og helseforetak følger opp sine forpliktelser etter helselovgivningen til forebyggende helsetjenester og annet folkehelsearbeid.

2.3 Nærmere om fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet

2.3.1 Generelt om fylkeskommunens oppgaver

Flere endringer i fylkeskommunenes ansvar og oppgaver har funnet sted siden etablering av fylkeskommuneordningen i 1976. Fylkeskommunene har i dag ansvar for videregående opplæring, offentlig tannhelsetjeneste, regional og lokal samferdsel,

strategisk bruk av nærings- og distriktpolitiske virkemidler, operativt ansvar for tilretteleggende virkemidler for næringsutvikling og lokalsamfunnsutvikling, fylkesplanlegging, folkehelsearbeid, kultur og kulturminneforvaltning. I St. meld. nr. 19 (2001-2002) *Nye oppgaver for lokaldemokratiet - regionalt og lokalt nivå* er fylkeskommunen tillagt rollen som regional utviklingsaktør.

Fylkeskommunenenes arbeid for å fremme folkehelse er knyttet til tre hovedområder:

- Arbeid som er forankret i lover og forskrifter innenfor egne tjeneste- og utviklingsområder.
- Arbeid som i utgangspunktet fyller andre formål enn å styrke folkehelsen, og som er delvis forankret i lover og forskrifter.
- Sektorovergripende folkehelsearbeid forankret i rollen som regional utviklingsaktør.

Disse hovedområdene tar utgangspunkt i at folkehelsearbeidet må favne atskillig bredere enn det helsetjenesten alene kan ta seg av. Bl.a. fordi påvirkningsfaktorer for folkehelsen i stor grad befinner seg utenfor selve helsesektoren, og fordi virkemidlene i forebyggende innsats befinner seg i de fleste samfunnssektorer. Vilåårene for folkehelsen legges blant annet gjennom samfunns- og arealplanleggingen i fylker og kommuner.

2.3.2 Fylkeskommunenenes bidrag til folkehelsen som tjenesteutøver

Fylkeskommunene har som tjenesteutøver en omfattende oppgaveportefølje på områder som direkte og/eller indirekte påvirker befolkningens helse og trivsel. Lov om tannhelsetjenesten pålegger fylkeskommunene ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten. Loven har som formål å fremme tannhelsen i befolkningen. St.meld. nr 35 (2006-2007) *Tilgjenglighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester*, omfatter tiltak som skal styrke fylkeskommunens forvaltningsansvar og tannhelsetjenesten. Det legges i meldingen vekt på å styrke tannhelse som en del av folkehelsearbeidet, og sørge for at dette blir integrert i det generelle partnerskap for folkehelse i fylkeskommuner og kommuner.

Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa og Lov voksenopplæring pålegger fylkeskommunene ansvar innen både grunnskoleopplæring og i vidaregåande opplæring. Som skoleeier har fylkeskommunene både virkemidler og myndighet til å iversette tiltak for å fremme gode arbeids- og læringsmiljø i tråd med opplæringslova, men også tiltak for å forebygge helseskadelig atferd. Utdanning er i seg selv en viktig påvirkningsfaktor for helse som bl.a. innebærer at forebygging av frafall fra vidaregåande skole også er et viktig folkehelsetiltak herunder tiltak for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Innen samferdsel har fylkeskommunen etter vegloven gjennom Statens vegvesen ansvar for utbygging, drift, vedlikehold, forvaltning og beredskap på fylkesvegnettet. I

tillegg kan regionale kulturtiltak spille en sentral rolle i det helsefremmende arbeidet, bl.a. gjennom direkte innrettede stimuleringsmidler til lokale kulturtiltak.

2.3.3 Fylkeskommunen som planmyndighet og planlegger

Fylkeskommunene har med hjemmel i plan- og bygningsloven ansvar for å sørge for en løpende fylkesplanlegging. Etter ny plan og bygningslov skal fylkeskommunen første år i hver valgperiode utarbeide en regional planstrategi i samarbeid med andre regionale og kommunale myndigheter og aktører i fylket. Strategien skal klargjøre hvilke utfordringer det er viktig å arbeide med, langsiktige utviklingsmuligheter og hvordan de prioriterte planoppgavene skal følges opp.

Fylkeskommunens økonomiplan har et langsiktig perspektiv (4 år) og bidrar på den måten til å operasjonalisere regionale planer. Selv om økonomiplanen bare er retningsgivende, kan den bidra til kontinuitet i det regionale folkehelsearbeidet og være et nødvendig supplement til nasjonal styring som gjennom statsbudsjettet har et perspektiv på bare ett år.

Plan- og bygningsloven pålegger fylkeskommunen en rådgivnings- og veiledningsplikt overfor kommunene i planspørsmål. Fylkeskommunen kan etter gjeldende lov fremme innsigelse til kommuneplanens arealdel og reguleringsplaner, noe som innebærer at fylkeskommunens planleggerrolle har en viktig funksjon i folkehelsearbeidet. I tillegg kan fylkeskommunen, etter ny planlov, vedta egne juridisk bindende retningslinjer, blant annet for arealbruken. Regionale planbestemmelser gir fylkeskommunenes nye muligheter til å styrke folkehelsen.

2.3.4 Fylkeskommunen som regional utviklingsaktør – partnerskap for folkehelse

Fylkeskommunens rolle som utviklingsaktør innebærer ansvar for å etablere og lede regionale partnerskap på ulike områder. Dette innebærer ansvar for å bygge allianser, inngå i nettverk, etablere møteplasser og ha dialog med brukergrupper og aktører som kontrollerer ulike ressurser og virkemidler i den regionale utviklingen.

Fylkeskommunen skal se sin øvrige oppgaveportefølje i sammenheng med regional utvikling og arbeide for helhetlige løsninger.

Som samfunnsutvikler må fylkeskommunen i større grad være en aktiv tilrettelegger og pådriver for nye løsninger. Det innebærer bl.a. å ta lederskap gjennom å koordinere ulike sektorer og aktører for å få til et bedre "helhetsgrep" på utviklingen i fylket. En slik helhetstenking er avgjørende for folkehelsearbeidet, som er tverrfaglig, sektorovergripende og avhengig av politisk forankring og vilje på alle nivåer.

I 2004 ble det etablert en statlig stimuleringsordning for fylkeskommuner og kommuner som legger til rette for en sektorovergripende organisering av folkehelsearbeidet basert på partnerskap. Målet er å sikre lokal og demokratisk

forankring, mobilisere ulike aktører på fylkes- og kommunenivå til et tverrsektorielt og helhetlig folkehelsearbeid, forankret i ordinære plan- og styringssystemer.

Blant vilkårene for statlig støtte er at fylkeskommunene og kommunene bidrar med egne midler, og at folkehelsearbeidet er forankret politisk og administrativt i det kommunale og fylkeskommunale plansystemet.

Alle fylker og om lag 60 % av landets kommuner er i løpet av 2008 involvert i partnerskap for folkehelse. I 2008 ble det gjennom stimuleringsordningen tildelt om lag 35 mill. kroner til landets fylkeskommuner til drift av folkehelsepartnerskap regionalt og lokalt. Midlene er som forutsatt i hovedsak benyttet til å styrke folkehelsearbeidet i kommunene. Flere fylkeskommuner kanaliserer i tillegg betydelige ressurser til det regionale folkehelsearbeidet på eget initiativ – i synergi med partnerskapsmidlene. Foruten oppbygging av egen administrasjon, realisering av fylkesplanen og gjennomføring av egne prosjekter, spres midler på frivillige krefter og til kommunene. Dette gjøres selv om det ikke utløser tilsvarende støtte fra nasjonale myndigheter.

Folkehelsepartnerskapene fungerer forskjellig fra fylke til fylke og tar utgangspunkt i lokale og regionale forutsetninger, utfordringer og ressurser. Felles for alle er imidlertid at de ledes og koordineres av fylkeskommunen, de involverer både kommuner, fylkesmannen og frivillige krefter og er underlagt politisk styring. Det er også vanlig at regionale helseforetak og høyskoler/universiteter medvirker. Partnerskapene samordner dessuten innsats og bidrar til at forskjellige aktører jobber for å oppnå felles mål. Partnerskapsorganiseringen er fortsatt under utvikling.

Alle fylkeskommunene har en ansatt person som ivaretar funksjonen som folkehelsekoordinator. Det vanligste er at denne er forankret i kulturavdelingene, men flere fylker har plassert folkehelsekoordinatoren organisatorisk i planavdelingen. Det er også eksempel på at folkehelsekoordinatoren er organisert sammen med tannhelsetjenesten. Mange fylkeskommuner har lyktes med å bygge opp et fagmiljø på folkehelse. Dette gjelder blant annet i Nordland, Østfold og Møre og Romsdal. Andre fylkeskommuner har kun ansatt deler av en stillingsressurs til formålet.

Fylkeskommunenes engasjement i folkehelsearbeidet er i stor grad forankret i fylkesplanen. I et flertall av fylkesplanene er folkehelse et integrert perspektiv. I tillegg har de fleste fylker utarbeidet egne handlingsplaner for folkehelse.

Eksempler på fylkeskommunale arbeidsområder som kan ha direkte eller indirekte påvirkning på folkehelsen:

Arbeidsområder	Frivillig	Lovpålagt
Regional utviklingsaktør	- Folkehelse - Internasjonalt samarbeid - Forvaltning av statlige stimuleringsmidler - Brukerroller (for eksempel flerkulturelt kontaktutvalg,	- Planrollen - Brukerrolle (Eldreråd, råd for funksjonshemmede / mennesker med nedsatt funksjonsevne) - Samferdsel

	ungdommens fylkesråd og lignende) • Kulturminne • Samferdsel • Kultur • Miljø • En del forebyggende arbeid i tannhelsetjenesten og videregående skoler	• Trafikksikkerhet • Kulturminne • Kultur • Fylkesbibliotek • Miljø • Næringsutvikling
Regional tjenesteyter	• Forskjellige initiativ og prosjekter i ulike fylker	• Videregående opplæring • Voksenopplæring • Offentlig tannhelsetjeneste • Kulturminne • Kollektivtrafikk

3. Fylkeskommunens framtidige ansvar og oppgaver i folkehelsearbeidet – nærmere om lovforslaget

I dette kapitlet drøftes fylkeskommunens framtidige rolle i folkehelsearbeidet. Hovedfokus rettes inn mot hvordan folkehelsearbeidet kan inngå som en del av fylkeskommunens ordinære tjeneste-, forvaltings- og planoppgaver og fylkeskommunens rolle som regional utviklingsaktør knyttet til regionale og lokale folkehelseoppgaver. Kapitlet drøfter også betydningen av regional helseoversikt og påvirkningsfaktorer for befolkningens som grunnlag og utgangspunkt for regionale tiltak. Til slutt drøftes kort konsekvenser for kommunale, regionale og sentrale aktører.

3.1 Vurdering av fylkeskommunens framtidige ansvar og oppgaver i folkehelsearbeidet

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å lovfeste at fylkeskommunen skal ha ansvar for å fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, bidra til å forebygge sykdom, skade og lidelse samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen. Dette vil sikre en mer stabil forankring av folkehelsearbeidet i fylket enn det som i dag er forankret i partnerskapsstrukturen.

Fylkeskommunen ivaretar i dag en viktig funksjon i arbeidet med å fremme folkehelsen i fylket bl.a. gjennom partnerskap med frivillig sektor, ulike aktører i fylket, næringsliv og kommuner. Gjennom råd og veiledning er fylkeskommunen en pådriver og iverksetter av folkehelseiltak i fylket. Denne innsatsen er basert på frivillighet og er derfor sårbar.

Med flere nye regionale oppgaver og sterkere virkemidler innen regional utvikling og planlegging vil fylkeskommunen kunne framstå som en mer kraftfull aktør og pådriver i folkehelsearbeidet i et aktivt samarbeid med kommunene.

Departementet mener at i) folkehelse må ivaretas i fylkeskommunens egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og at ii) folkehelse inngår som en del av regional utvikling og ivaretas i fylkeskommunens regionale utviklingsansvar.

For å ivareta rollen som regional utviklingsaktør, bl.a. gjennom regionale planstrategier, forutsettes det at fylkeskommunen har oversikt over helseforhold i fylket som har betydning for folkehelsen og hvordan helsen er fordelt i befolkningen.

En lovfesting av fylkeskommunens ansvar innebærer ikke en avgrensning av det ansvaret kommunene, fylkesmannen og sentrale myndigheter har i dag på folkehelseområdet. Derimot vil fylkeskommunen kunne ha en viktig oppgave i å understøtte kommunenes arbeid med å fremme folkehelse.

En lovfesting av fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet vil også være med å dreie helsetjenesten i kommunene og i helseforetakene i retning av mer forebygging. Dette bl.a. ved at det skapes bedre rammebetingelser for forebygging, gjennom at det fastsettes regionale og lokale mål på folkehelse som igjen har betydning for oppmerksomhet, ressursfordeling, og ulike former for tiltak som helsetjenesten blir involvert i. Videre initieres det i regi av folkehelsepartnerskapene ulike former for lavterskeltilbud som helsetjenesten kan gjøre seg nytte av i forebyggende tiltak overfor enkeltindivider og grupper. En bedre oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer vil også være viktig for helsetjenesten, både når det gjelder forebygging og når det gjelder i arbeid med dimensjonering og prioritering i helsetjenesten.

3.2 Fylkeskommunens ansvar for folkehelse gjennom egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging.

3.2.1 Fylkeskommunal tjenesteyting og forvaltning

En bredere oppgaveportefølje i fylkeskommunen vil gi muligheter for en mer helhetlig tilnærming til regionale utfordringer. Folkehelsearbeidet må derfor vektlegges sterkere i fylkeskommunens egen politikkutforming, styring og drift av sin virksomhet og planlegging; i den offentlige tannhelsetjeneste, videregående opplæring, miljø og friluftsliv, kultur og idrett, samferdsel og trafiksikkerhet, mv.

Eksempelvis vil videregående opplæring være en sentral faktor for folkehelsen. Utdanning og utdanningsnivå er i seg selv en påvirkningsfaktor for helse. Tiltak for å forhindre frafall i videregående opplæring er bl.a. viktig for utjevning av sosiale forskjeller og helseforskjeller. Skolen er også en arena for å fremme godt læringsmiljø og helse gjennom bl.a. kroppsøving og tilrettelegging for fysisk aktivitet, tilgjengelighet til sunn mat og drikke, tiltak for å forebygge tobakksbruk, rusmisbruk, mobbing mv. Samferdsel er et eksempel på en påvirkningsfaktor med direkte og indirekte virkning på folks helse og trivsel. Dette gjelder miljøfaktorer som luftforurensning og støy, men også ulykkesrisiko. Det gjelder også muligheter for trygg ferdsel og fysisk aktivitet gjennom vektlegging av transportsystemer som for eksempel gang- og sykkelveger.

Fylkeskommunens ansvar innen kulturområde er også viktig for folkehelsen. Kultur- og organisasjonsdeltagelse styrker sosial kontakt, bygger opp sosial og kulturell kapital som ev viktige påvirkningsfaktorer for helse.

3.2.2 Regional planlegging

Fylkeskommunenes ansvar som regional planmyndighet er styrket i ny planlov, jf. Ot.prp. nr. 32 (2007-2008). Ny planlov vil tre i kraft 1.juli 2009.

Helse har sammen med hensyn som miljø og samfunnssikkerhet, fått et langt sterkere fokus i ny planlov. I lovens § 3-1, f) framgår det bl.a. at loven skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller. Samtidig framgår det i loven at regional planlegging har til formål å stimulere til bl.a. den helsemessige utviklingen i regionen. Dette innebærer et tydeligere ansvar til fylkeskommunen – uavhengig av forvaltningsreformen – om å ivareta folkehelse og helsehensyn i planlegging etter plan- og bygningsloven.

Regional planlegging skal bidra til å løse oppgaver og ivareta interesser som går ut over kommunenivået, og den skal være en samhandling mellom regionale planmyndigheter, statlige myndigheter og andre med gjennomføringsansvar. Regional planstrategi, som nytt planinstrument etter ny planlov, blir et viktig virkemiddel for å oppnå felles forståelse for hvordan utfordringer i fylket skal kunne løses. En slik planstrategi bør omfatte de viktigste utviklingstrekkene, herunder de viktigste utviklingstrekk knyttet til helsetilstand og sosial fordeling av helse blant fylkets befolkning. Strategien vil være et nødvendig grunnlag for vurdering av utviklingsmuligheter og prioriterte oppgaver. Den er også et nødvendig grunnlag for tiltak på ulike områder for å fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller.

Det vektlegges at fylkeskommunen anvender en regionalt tilpasset folkehelsepolitikk i egen organisasjon og virksomhet. Helsehensyn bør sikres i fylkeskommunens egne plan- og beslutningsprosesser. Det forventes at en lovforankring vil kunne bidra til å styrke og integrere folkehelseperspektivet i fylkeskommunens samlede virksomhet.

3.3 Fylkeskommunens oppgaver som regional utviklingsaktør

Vellykkede utviklingsstrategier må ta utgangspunkt i hvert fylkes unike ressurser, forutsetninger og utfordringer. Folkehelse, dvs. befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning, er både et sentralt mål for regional utvikling, men også en god indikator på i hvilken grad fylkeskommunen og kommunene lykkes i sin rolle som samfunnsutvikler.

Rollen som regional utviklingsaktør er ytterligere forsterket i Ot.prp. nr. 10 (2008-2009) *Lov om endringer i forvaltningslovgivningen mv.* Som regional utviklingsaktør for folkehelse vil fylkeskommunen kunne stimulere til at folkehelsepremiss legges til grunn i alle relevante områder, f.eks. planlegging, samfunnsutvikling, nærings- og

innovasjonsvirksomhet. God helse i befolkningen er en forutsetning og investeringsfaktor for en positiv samfunnsutvikling.

Flere oppgaver som nå overføres til fylkeskommunene gjennom forvaltningsreformen vil bidra til at fylkene framstår som en mer kraftfull aktør og pådriver i folkehelsearbeidet.

I det følgende tydeliggjøres fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeid i rollen som regional utviklingsaktør:

3.3.1 Bidra til å følge opp nasjonale mål og politikk

Regional utvikling skjer i skjæringspunktet mellom nasjonal politikk og den lokale og regionale unike situasjon og spesielle utfordringer.

Nasjonale mål og nasjonal politikk framgår bl.a. i Stortingsmeldinger, strategier og handlingsplaner jf. St.meld. nr. 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*, Nasjonal strategi for barn og unges miljø og helse 2007-2016, Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen 2007-2011, Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, mfl. Innenfor folkehelsearbeidet generelt, og for flere av satsingene gjelder at det er rom for lokale tilpasninger og regionalpolitisk skjønn i gjennomføringen.

På områder hvor det er behov for regional tilpasning og utvikling, kan det være naturlig at fylkeskommunen forvalter midler til regionalt og lokalt folkehelsearbeid. Dette gjelder for eksempel dagens ordning med stimuleringsmidler til infrastrukturen for lokalt folkehelsearbeid (partnerskap for folkehelse).

Det er et mål med utgangspunkt i ulike regionale behov og utfordringer å sikre frihet til utforming, tilpasning og løsning av nasjonale føringer i folkehelsearbeidet. Her vil det ligge utfordrende oppgaver for et politisk valgt organ, som er bevisst sin rolle og sine muligheter som regional utviklingsaktør. Regional frihet innenfor lovpålagte oppgaver vil kunne bidra til et mangfold av organisasjonsmodeller og arbeidsmetoder, med gode regionale folkehelse tiltak med overføringsverdi på tvers av fylkes- og kommunegrenser.

3.3.2 Pådriver- og samordningsfunksjon for folkehelsearbeidet i fylket

I tillegg til forebyggende innsats i helsetjenesten – som i hovedsak er rettet mot enkeltindivider og grupper, omfatter folkehelsearbeidet innsats i en rekke sektorer mot samfunnsforhold og påvirkningsfaktorer for levkår og helse – som kommer hele befolkningen til nytte.

Det er behov for å ansvarliggjøre flere sektorer i arbeid for å fremme folkehelse, og å understøtte arbeidet i fylkets kommuner gjennom en mer samordnet og helhetlig innsats.

Fylkeskommunen har i kraft av rollen som regional utviklingsaktør og planmyndighet, så langt på frivillig basis, påtatt seg en slik pådriver- og samordningsoppgave, bl.a. gjennom å inngå forpliktende samarbeid med aktører i fylket og med kommuner basert på partnerskap, og gjennom å sikre folkehelsearbeidet god forankring politisk og administrativt i overordnede planer. Som samfunnsutvikler må fylkeskommunen bygge allianser med ulike aktører og sektorer og ta lederskap for å få til et ”helhetsgrep” på utviklingen i fylket. Dette er viktig i folkehelsearbeidet som av natur er tverrfaglig og sektorovergripende.

Regional planstrategi, etter ny planlov, vil være et verktøy for forsterket regional samordning. Planstrategien skal samordne statens, fylkeskommunens og kommunenes interesser. Ved innføring av planstrategi får også kommunene bedre muligheter til å delta i drøftinger om premissene for den regionale planleggingen, herunder valg av innsatsområder, organisering av arbeidet, mv.

Det foreslås å lovforankre pådriver- og samordningsfunksjonen, og det legges i den forbindelse til grunn en videreføring av partnerskap for folkehelse i fylker og kommuner. Det legges videre til grunn at fylkeskommunen fastsetter hvordan det regionale folkehelsearbeidet skal organiseres, og at fylkeskommunen er leder av fylkets partnerskap for folkehelse.

3.3.3 Råd- og veiledningsoppgaver

Fylkeskommunene har etter plan- og bygningsloven som oppgave å veilede kommunene i sitt planarbeid. En utvidet fylkeskommunal veilederrolle, etter ny plandel i plan- og bygningsloven, på ”nye” temaområder som bl.a. universell utforming og folkehelse forutsetter fagveilederkompetanse på disse feltene på fylkeskommunalt nivå.

Siden oppgavene knyttet til råd og veiledning overfor kommunene tar utgangspunkt i de saksfelt og ansvarsområder som fylkeskommunen allerede har, foreslås ingen endringer i den rådgivnings- og veiledningsrollen som fylkesmannen har i dag.

Det er viktig at folkehelsetiltak i kommunene er basert på best mulig oppdatert kunnskap om effektive virkemidler. Ved at det finnes et miljø regionalt som kan holde seg faglig oppdatert, og som kommunene kan spille på i et regionalt faglig nettverk, sikres at kunnskap utvikles og deles i disse nettverkene. Ved at fylkeskommunen har råd- og veiledningsoppgaver overfor kommunene vil det også skje erfaringsoverføring mellom kommuner.

3.4 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer

Folkehelsearbeidet bl.a. innen regional planlegging, forvaltning og tjenesteyting skal være basert på best mulig kunnskap over helse- og levekårsutfordringene i fylket. Dette innebærer å ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket, sentrale faktorer

som er med på å påvirke helsetilstanden, samt hvordan disse er sosialt fordelt i befolkningen.

Hva som menes med nødvendig må sees i forhold til formålet. Når det gjelder regional planlegging betyr det å måtte ha dokumentasjon om hvilke folkehelseutfordringer som er størst i fylket og som det er naturlig å bringe inn i regional planstrategi og i regionale planer. Med utgangspunkt i helsestatistikk, bl.a. kommunehelseprofiler, bør årsaker til variasjoner vurderes og ev. kartlegges nærmere. Dette kan for eksempel dreie seg om forskjeller i levekår, miljøforhold mv. og som gir utfordringer som bør ivaretas i planlegging og strategiutvikling. Utviklingsstrategier og planer må også vurderes i forhold til mulig innvirkning på helsen, jf. konsekvensvurderinger. Dette betinger også oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer som kan bli berørt av planene.

Når det gjelder forvaltning og tjenesteyting bør en ha oversikt over forhold ved fylkeskommunens egen tjenesteyting med betydning for helsen, slik som frafall i videregående skole, helse- og miljøforhold i skolene, hva som tilbys av sunn/usunn mat og drikke i kantine, automater mv. Dette som grunnlag for hensiktsmessig styring og strategier for egen virksomhet slik at folkehelse blir tilstrekkelig ivaretatt. Tilsvarende gjelder for andre forhold som for eksempel samferdsel (trafikkulykker, støy, luftforurensning, barriereeffekter mv).

For oppgaver knyttet til påvirkning, råd og veiledning til kommunene vil fylkeskommunene kunne spille en rolle i å formidle plan- og styringsrelevante data til den enkelte kommune med utgangspunkt i nasjonale og regionale oversikter. Bl.a. kan fylkeskommunen fungere som et faglig bindeledd mellom Nasjonalt folkehelseinstitutt, som har et nasjonalt ansvar for helseovervåking, og kommunene.

Videre vil det kunne være aktuelt at fylkeskommunene med utgangspunkt i egne behov og kommunenes behov gjennomfører spørreundersøkelser i befolkningen. Befolkningsundersøkelse basert på spørreskjema om helse og helserelaterte faktorer gir informasjon som man ikke får gjennom registrene. Eksempelvis kan spørreskjemaet inneholde noen få kjernespørsmål om fysisk og psykisk helse, funksjonsevne, kosthold, fysisk aktivitet, bruk av tobakk, alkohol mv. Det finnes en rekke eksempler på slike datainnsamlinger, blant andre HEPRO-undersøkelsen og Helseprofil for Akershus. Utvalgene i nasjonale helseundersøkelser vil vanligvis ikke være store nok til å kunne gi data for fylker og evt. kommuner eller grupper av kommuner.

Slike regionale helseundersøkelser vil også kunne gi bedre nasjonale oversikter dersom fylkeskommunens arbeid med oversikter blir tilstrekkelig koordinert nasjonalt. Bl.a. kan det være aktuelt at de enkelte regionale undersøkelsene inneholder en del av spørreskjemaet eller undersøkelsene/prøvene fra de nasjonale undersøkelsene.

På bakgrunn av dette er det ønskelig at fylkeskommunene etablerer et faglig samarbeid med Nasjonalt folkehelseinstitutt for framskaffelse av regionale og kommunale oversikter over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer for folkehelsen. Bl.a. kan

Nasjonalt folkehelseinstitutt gi råd om bruk av standardiserte/validerte spørsmål og evt. undersøkelser/prøver, samt råd om rutiner og prosedyrer ved datainnsamling. Et nærmere samarbeid vil også kunne bidra til å videreutvikle Norgeshelsa og KommuneHelseprofiler.

3.5 Konsekvenser for andre aktører

Fylkeskommunenes ansvar for folkehelsearbeid har utgangspunkt i rollen som regional utviklingsaktør og gjennom en styrking av ivaretagelsen av helsehensyn i fylkeskommunens øvrige virksomhet. Dette er roller fylkeskommunen allerede i dag innehar. Dette medfører dermed at forslaget til lovfesting av fylkeskommunens ansvar i begrenset grad påvirker den samlede oppgave- og ansvarsdelingen på folkehelseområdet.

Nedenfor redegjøres det kort for forhold som gjelder de aktører som konkret omtales i dette høringsdokumentet. Dette er fylkesmannen, kommunene, Helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og Nasjonalt folkehelseinstitutt.

3.5.1 Konsekvenser for fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket

Fylkesmannens rolle i folkehelsearbeidet endres ikke som følge av at fylkeskommunen får et ordinært ansvar for folkehelsearbeid. Fylkesmannen skal være formidler, tilpasser og iverksetter av statlig politikk og nasjonale målsettinger, ivareta en rekke oppgaver knyttet til kontroll og rettssikkerhet, og ha en koordinerende funksjon overfor andre regionale statlige organer. Det følger av dette at fylkesmannen fortsatt skal ha delegert myndighet til å fortolke regelverk på helseområdet.

Fylkesmannsembetet skal forvalte statlige oppgaver fra mange departementer på regionalt nivå. Det er viktig at oppdragene som kan kobles til folkehelsearbeidet, ses i sammenheng med relevante oppdrag gitt av andre departementer. Folkehelsearbeidet skal derfor være et gjennomgående tema i flere avdelinger i det enkelte fylkesmanns-embete, bl.a. ved at folkehelserådgiverens rolle styrkes og tillegges ansvar på tvers av avdelinger.

En tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar vil imidlertid også bidra til å tydeliggjøre fylkesmannens ansvar. Dette gjelder særlig i forhold til:

- Fylkesmannens følge- medansvar og Helsetilsynet i fylkets overordnede faglige tilsyn opp mot fylkeskommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand i fylket og forhold som virker inn på dette.
- Fylkesmannens ansvar for å formidle nasjonal politikk overfor kommunene opp mot fylkeskommunen ansvar for å iverksette regionalt tilpasset nasjonal politikk.

Når det gjelder fylkesmannens følge med-ansvar, så tar dette utgangspunkt i statens behov for et godt beslutningsgrunnlag. Fylkeskommunens oversikt vil være et av flere grunnlag for denne følge med-funksjonen. Likeledes vil fylkesmannen vurderinger, for

eksempel uttrykt gjennom de årlige medisinalmeldingene være et grunnlag for fylkeskommunens oversikt.

Helsetilsynet i fylket har som tilsynsmyndighet ansvar for å vurdere helsetjenestens omfang og innretning i forhold til helsetilstand og utfordringer. En bedre oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, jf. at fylkeskommunen arbeider mer systematisk med dette, vil gi bedre grunnlag for slike vurderinger. Dette har igjen betydning for rapportering til Statens helsetilsyn og til departementet samt for planlegging og prioriteringer av tilsynet.

Når det gjelder fylkesmannens ansvar for å formidle nasjonal politikk, så vil dette gjelde hele folkehelsepolitikken. Staten har behov for at styringsinformasjonen fra Stortinget formidles gjennom statens egne kanaler. Der staten har et særlig behov for å oppnå lik implementering av tiltak over hele landet eller der rettsikkerhetshensyn tillegges vekt, vil fylkesmannen fortsatt være hovedaktøren. Dette forhindrer likevel ikke et nært samarbeid med landets fylkeskommuner, også om disse oppgavene.

3.5.2 Konsekvenser for kommunene

Lovforankringen av fylkeskommunenes ansvar i folkehelsearbeidet endrer ikke kommunenes ansvar for folkehelsearbeid. Gjennom kommunehelsetjenesteloven er kommunene tillagt et omfattende ansvar, og dette videreføres. Et tydeligere fylkeskommunalt ansvar skal understøtte kommunens folkehelsearbeid, både når gjelder ansvaret for å ha oversikt over helsetilstanden i kommunen og viktige påvirkningsfaktorer, og når det gjelder en styrket politisk og planmessig forankring av folkehelsearbeidet. Når folkehelsearbeid settes i en tydeligere sammenheng med regional utvikling, vil dette kunne styrke det brede og tverrsektorielt innrettede folkehelsearbeidet i kommunene.

3.5.1 Konsekvenser for helseforetak

Helsetjenesten skal ikke være uavhengig av helsetilstanden i befolkningen. Forståelse for slike sammenhenger er av betydning for både dimensjonering og prioritering, men også for allmenn ressursforvaltning i helsesektoren. Helseforetakene bør derfor forvalte kompetanse som også ivaretar folkehelseproblemstillinger. Et bedre fokus på helseatferd, risikofaktorer, epidemiologi og forebygging bør integreres sterkere i helsetjenesten og bygge på dokumentasjon av status for befolkningens helsetilstand i de ulike helseregionene.

I dag beregnes behovet for helsetjenester med stor vektlegging av demografiske data, uten å ta tilstrekkelig høyde for at det er betydelige geografiske forskjeller i sykелighet. Det observerte forbruket av helsetjenester kan like gjerne være en funksjon av tilbud og tilgjengelighet som av behov pga sykелighet. En bedre samordning av overvåkingsfunksjonen kan gi et bedre grunnlag for å fordele helseressursene

rettferdig. Det vil også kunne gi mulighet for å se risikofaktorer og potensial for forebygging i sammenheng med utgiftene til kurative tjenester og trygdeytelser. Forebyggingspotensialet antas fortsatt å være betydelig i Norge. Uansett er det viktig å ha, basert på god helseovervåkning, en løpende vurdering av hva dette potensialet er.

3.5.2 Konsekvenser for Helsedirektoratet

Forslaget til lovforankring har ingen direkte konsekvenser for Helsedirektoratet. En tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar vil likevel på sikt kunne medføre forenkling av tilskuddsforvaltning som skjer gjennom fylkeskommunene.

3.5.3 Konsekvenser for Statens helsetilsyn

Helsetilsynet i fylket skal etter tilsynsloven føre *tilsyn* med alt helsevesen i fylket, derunder helsefremmende og forebyggende tjenester basert på helselovgivningen enten disse utføres i regi av kommuner, fylkeskommuner, statlig eller private aktører.

3.5.4 Konsekvenser for Nasjonalt folkehelseinstitutt

Folkehelseinstituttet har i dag ingen myndighetsfunksjoner, men omfattende rådgivningsoppgaver ut mot fylker og kommuner. Dette gjelder særlig innen smittevern og miljømedisin, men også på andre områder har Folkehelseinstituttet viktige funksjoner. Ved en tydeliggjøring av fylkeskommunenes rolle i å ha oversikt over helsetilstand og viktige påvirkningsfaktorer, er det viktig at Folkehelseinstituttet understøtter dette arbeidet gjennom råd og veiledning. Dette gjelder ikke minst i de tilfeller der fylkeskommunen initierer og gjennomfører befolkningsundersøkelser. Se for øvrig kap 3.4.

3.6 Tilsynshjemmel

Det er i lovforslaget så langt ikke foreslått noen tilsynshjemmel. I Ot.prp. nr. 97 (2005-2006) er det uttalt som et mål at statlig tilsyn med kommunesektoren bare bør brukes på de områdene der hensynet til rettssikkerhet og samfunnstrygghet ikke blir godt nok sikret gjennom andre former for kontroll og påvirkning. På bakgrunn av dette er det etablert en relativt omfattende spørsmålsbasert metode som skal lede frem til et risikobilde som igjen skal danne grunnlaget for å vurdere om det er behov for statlig tilsyn, hvordan et eventuelt tilsyn bør innrettes og eventuelt hvilke andre typer oppfølging som kan være hensiktsmessig. Det skal også gjøres en vurdering av hvorvidt nytten med et tilsyn er større enn kostnadene, altså en kost/nytteanalyse.

Ett av vurderingstemaene er hvorvidt manglende oppfyllelse av lovens krav kan medføre skade på liv og helse. Ettersom foreslåtte lov er ment å ivareta helse, vil man for så vidt kunne si at manglende oppfyllelse i sin ytterste konsekvens vil kunne innebære skade på liv og helse. Imidlertid bør det her foretas en grundigere vurdering

av hvor omfattende skadebegrepet skal forstås i denne sammenheng, og hva slags tidsperspektiver som skal legges til grunn.

Dersom man kommer frem til at et særskilt tilsyn er nødvendig, vil man kunne tenke seg både Helsetilsynet i fylket og fylkesmannsembetet som naturlige alternativer til tilsynsmyndighet.

3.7 Vurdering av hjemlingsalternativer

Omgjøring av fylkeskommunens tidligere frivillige folkehelseoppgaver til ordinære oppgaver krever hjemmel i lov.

Det må vurderes hvorvidt det er hensiktsmessig å lage en særskilt lov eller om fylkeskommunens folkehelseoppgaver bør søkes regulert i et allerede eksisterende regelverk. Når en skal vurdere hvilke lover det eventuelt kan være aktuelt å hjemle oppgavene i, vil det være naturlig å se hen til allerede eksisterende lover som retter seg mot de samme pliktsubjekt/håndhevere, samt samle regelverk etter de hensyn som skal ivaretas.

3.7.1 Oversikt over lovpålagte fylkeskommunale oppgaver

Fylkeskommunen har i dag en rekke lovpålagte oppgaver innenfor ulike sektorer. Flere av disse er oppgaver hvor folkehelseperspektivet er ivaretatt, direkte eller indirekte.

I vedlegg følger en oppstilling av relevante lover som tillegger fylkeskommunen ansvar, samt oppgaver som er foreslått lagt til regionene. Fylkeskommunens rolle i de aktuelle lovene varierer fra å være ansvarlig for gjennomføringen av helt konkrete oppgaver til mer indirekte medvirkningsansvar. Det nevnes kort hvorvidt folkehelseperspektivet er ivaretatt gjennom disse lovene.

Ett alternativ kunne være å lovfeste oppgavene i gjeldende sektorlovgivning. Å nedfelle de nye oppgavene i de ulike sektorer kan ha mye for seg, bl.a. fra et samordningsperspektiv, slik at folkehelse blir en integrert del i de ulike sektorer. Imidlertid vil regelverket på denne måten bli svært fragmentert, samt at det fortsatt vil være behov for å regulere enkelte forhold som ikke naturlig passer inn i sektorlovgivningen.

3.7.2 De mest aktuelle hjemlingsalternativene

Nedenfor omtales kort noen lover som av ulike årsaker fremstår som naturlige å regulere fylkeskommunens oppgaver på folkehelseområdet i. Enkelte alternativer fremstår som mer aktuelle enn andre.

Kommuneloven (lov om kommuner og fylkeskommuner)

Som tittelen viser retter loven seg bl.a. mot fylkeskommunene. Loven regulerer imidlertid de organisatoriske aspekter i kommuner og fylkeskommuner. Det vil derfor

bryte med lovens systematikk dersom konkrete arbeidsoppgaver/rechtsområder også skulle reguleres i loven. Dette alternativet fremstår derfor som uaktuelt.

Spesialisthelsetjenesteloven

Å fremme folkehelse er uttalt som ett av flere formål i denne loven. Loven er rettet mot spesialisthelsetjenesten, så virkeområdet må i så fall utvides. Utover at folkehelse er nevnt som ett av flere formål, er det få andre berøringspunkter. Alternativet fremstår derfor som lite aktuelt.

Plan- og bygningsloven

Ny plan- og bygningslov er vedtatt, men ikke trådt i kraft. Loven vil være kommunenes og regionale myndigheters fremste verktøy i samfunnsplanleggingen, og den er et viktig rammeverk for å samordne innsats og virkemidler, samt avveie ulike interesser. Det fremgår av St. meld. nr.12 (2006-2007) at å fremme folkehelse vil være en oppgave for fremtidige folkevalgte regioner forankret nettopp i ansvaret som regional planmyndighet. I loven § 7-1, som regulerer regional planstrategi, er det tatt inn en hjemmel til å gi forskrift **"om innholdet i og opplegget for de enkelte delene av den regionale planleggingen."** I § 3-4 om **regionenes planoppgaver og planleggingsmyndighet** er stimulering av den helsemessige utviklingen nevnt som ett av flere formål. Også i § 3-1 om **oppgaver og hensyn i planleggingen etter loven** nevnes fremming av folkehelse blant hensynene som skal ivaretas. I denne loven har man altså både en forskriftshjemmel for å utdype regionenes oppgaver og stimulering av helsemessig utvikling er blant lovens formål. Hjemmelen fremstår imidlertid som vid og generell. Særmerknadene gir heller ingen konkret veiledning i hvorvidt denne type oppgaver kan sies å være omfattet av bestemmelsen. Dersom bestemmelsen vurderes som aktuell, innebærer det i så fall at stortingsbehandling strengt tatt ikke vil være påkrevd. Mye taler imidlertid for at fylkeskommunes oppgaver på folkehelseområdet bør reguleres i lovs form.

Kommunehelsetjenesteloven

Tematisk passer en regulering av folkehelsearbeidet inn her. Hensynet til å fremme folkehelsen er sentralt i gjeldende lov. Den er imidlertid avgrenset til å omfatte kommunenes ansvar. Det pågår arbeid med harmonisering av kommunehelsetjenesteloven og deler av sosialtjenesteloven i en ny felles lov. Den nye loven vil etter planen være en lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Lovens virkeområde må i så fall utvides til også å omfatte fylkeskommunene, samt at folkehelseperspektivet bør inn med større tyngde.

Tannhelsetjenesteloven

Dette er en lov som i dag regulerer oppgaver tillagt fylkeskommunen. Temaet i gjeldende lov er imidlertid avgrenset til tannhelsetjenester. Loven er under revisjon. Av St. meld. nr. 35 (2006-2007) fremgår det at Regjeringen vil styrke tannhelse som en del av det generelle folkehelsearbeidet. Det er i stor grad de samme faktorer som har betydning for den generelle helsen som også innvirker på tannhelsen. Det generelle folkehelsearbeidet bør derfor også omfatte tannhelse.

3.7.3 Oppsummering

Både kommunehelsetjenesteloven og tannhelsetjenesteloven kan være aktuelle lover å hjemle fylkeskommunens oppgaver på folkehelseområdet i. Det faktum at lovene skal revideres kan gi gode muligheter til også å implementere fylkeskommunens oppgaver i folkehelsearbeidet.

Både arbeidet med ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny lov om tannhelsetjenesten er imidlertid prosesser som ligger noe lenger fremme i tid. Det foreslås derfor en egen lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet. Loven kan eventuelt vedtas som en midlertidig lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet, som oppheves samtidig med ikrafttredelse av den endelige loven. Lovteksten i den midlertidige loven, kan i så fall løftes inn som et eget kapittel i den endelige loven.

4. Økonomiske og administrative konsekvenser

Fylkeskommunene har som tjenesteutøver en omfattende oppgaveportefølje på områder som direkte eller indirekte påvirker befolkningens helse og trivsel. Som regional utviklingsaktør og planmyndighet, har fylkeskommunene en viktig rolle i folkehelsearbeidet i fylket og som støttespiller overfor kommunene, bl.a. gjennom å skape rammer for kommunal planlegging i regional planstrategi og ved veiledningsplikten til kommunene i planlegging. Ny plan- og bygningslov styrker fylkeskommunene som planmyndighet. Hensyn som miljø, helse og samfunnsforhold har fått sterkere fokus i ny planlov. Planlegging etter lovens § 3-1, f) påpeker at loven skal fremme befolkningens helse og motvirke sosiale helseforskjeller. I tillegg utfører fylkeskommunene i dag på frivillig basis gjennom folkehelsepartnerskapene, viktige pådriver- og samordningsoppgaver i regionalt og lokalt folkehelsearbeid.

Lovforslaget innebærer en tydeliggjøring av fylkeskommunens ansvar for å ivareta folkehelse i egen tjenesteyting, forvaltning og planlegging, og ansvar for at folkehelse inngår som en del av arbeidet med regional utvikling. Det legges til grunn en videreføring av partnerskap for folkehelse, ved at fylkeskommunene får et lovfestet ansvar for en pådriver- og samordningsfunksjon for det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. Fylkeskommunene skal i den forbindelse ha ansvar for å etablere samarbeid, gjennom for eksempel partnerskap, med regionale statsetater, frivillige organisasjoner og andre aktuelle aktører i fylket, samt med kommunene i fylket. Fylkeskommunenes pådriver- og samordningsfunksjon skal finansieres gjennom stimuleringsordningen til partnerskap for folkehelse over kap 719 post 60. Det legges opp til at stimuleringsmidlene fra kap 719 post 60 flyttes over til fylkeskommunens og kommunenes rammer f.o.m. 2010.

I utgangspunktet legges det ikke opp til at fylkeskommunene skal pålegges å løse nye oppgaver som følge av lovforslaget. § 3 i lovforslaget tydeliggjør folkehelsehensyn på ansvarsområder fylkeskommunen i dag har etter gjeldende lovgivning, herunder ny plandel i plan- og bygningsloven. Videre medfører lovforslaget, jf § 3, 2.ledd, at pådriver- og samordningsfunksjonen gjennom folkehelsepartnerskapene går over fra en frivillig til en ordinær oppgave for fylkeskommunene. Fylkeskommunene ivaretar denne funksjonen i oppgaver nevnt over i varierende grad. Alle fylkeskommuner har en administrativ ressurs tilsvarende en hel eller en halv stilling som folkehelsekoordinator. Flere fylkeskommuner har imidlertid etablert et eget fagmiljø innen folkehelse. Helse- og omsorgsdepartementet ber særlig kommunesektoren om synspunkt på de økonomiske vurderinger som ligger i forslaget.

§ 4 i lovforslaget innebærer at fylkeskommunene skal ha tilstrekkelig oversikt til å ivareta oppgavene etter § 3 i lovforslaget. Dette innebærer en presisering, men ingen utvidet rolle for fylkeskommunene i helseovervåking. Det er lagt inn en forskriftshjemmel som kan gi mulighet til å utvide fylkeskommunenes rolle. Ved en eventuell forskrift vil økonomiske konsekvenser bli utredet.

Vedlegg:

Forslag til lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet

§ 1 Fylkeskommunens ansvar i folkehelsearbeidet

Fylkeskommunen skal fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge sykdom, skade eller lidelse, samt bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen til det beste for dagens befolkning og fremtidige generasjoner.

§ 2 Virkeområde

Loven gjelder for fylkeskommuner. Det som er fastsatt for fylkeskommuner i denne loven gjelder også for bykommunen Oslo og Longyearbyen lokalstyre.

§ 3 Fylkeskommunens oppgaver med å fremme folkehelse

Fylkeskommunen skal fremme folkehelse og iverksette tiltak gjennom de ansvarsområder som fylkeskommunen er tillagt, herunder regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordne folkehelsearbeidet i fylket, bl.a. gjennom regional planlegging, understøttelse av kommunenes arbeid, samt gjennom alliansebygging og partnerskap.

To eller flere fylkeskommuner kan samarbeide om å utføre oppgaver etter loven når det er hensiktsmessig for å samordne arbeidet over fylkesgrenser.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om fylkeskommunens folkehelsearbeid herunder om forvaltningen av statlige midler.

§ 4 Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer i fylket

Som grunnlag for folkehelsearbeidet i fylket, jf. § 3, skal fylkeskommunen ha den nødvendige oversikt over helsetilstanden i fylket og de faktorer som kan virke inn på denne, herunder trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale helseforskjeller.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om krav til fylkeskommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket, herunder om plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser, og om innholdet i og gjennomføringen av slike undersøkelser i fylket.

§ 6 Ikrafttreden

Loven trer i kraft 1. januar 2010.

Vedlegg:

Oversikt over fylkeskommunens lovpålagte oppgaver.

4.1 Ansvar for å besørge gjennomføring av tjenester/konkrete oppgaver

Helse

- LOV 1983-06-03 nr 54: Lov om tannhelsetjenesten
Loven pålegger fylkeskommunen ansvaret for den offentlige tannhelsetjenesten.
Loven har som formål å fremme tannhelsen i befolkningen, herunder forebygging.

Samferdsel

- LOV 1963-06-21 nr 23: Veglov
Fylkeskommunen (gjennom Statens vegvesen) har ansvaret for utbygging, drift, vedlikehold, forvaltning og beredskap mht. fylkesveier. (Også ansvaret for riksveger er foreslått overført til regionene.) Helseperspektivet kommer indirekte inn her.
- LOV 1965-06-18 nr 04: Vegtrafikklov
Fylkeskommunen har et ansvar for å tilrå og samordne tiltak for å fremme trafikksikkerheten i fylket.
- LOV 2002-06-21 nr 45: Lov om yrkestransport med motorvogn og fartøy (yrkestransportlova)
Fylkeskommunen gir løyve til yrkesmessig person- og godstransport med motorvogn.
Helse er ikke nevnt som formål i denne loven.

Utdanning

- LOV 1998-07-17 nr 61: Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova)
- LOV 1976-05-28 nr 35: Lov om voksenopplæring
Fylkeskommunen har ansvaret for videregående opplæring og for voksenopplæringen. Fylkeskommunen har også ansvaret for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring for pasienter i helseinstitusjoner som et regionalt helseforetak eier.

I tillegg er det foreslått å pålegge fylkeskommunen/regionen ansvaret for å gi skoleeiere informasjon og veiledning om den nasjonale utdanningspolitikken, samt bidra til kvalitetssikringstiltak som kan gi god sammenheng mellom grunnskolen og den videregående opplæring. Videre er det foreslått at ansvaret for å sørge for at det finnes et tilbud av godkjent fagskoleutdanning overføres til det regionale nivået.

Helse er ikke direkte nevnt i formålet til opplæringslova, men må likevel kunne ansees for å være av stor betydning i et folkehelseperspektiv, bl.a. gjennom kunnskapsheving og sosial utjevning.

Næringsutvikling

Det er foreslått å dele eierskapet i Innovasjon Norge mellom staten og regionene. Videre er det foreslått å overføre oppgaver innen akvakulturforvaltningen fra Fiskeridirektoratets regionkontorer til regionene. Folkehelse kan indirekte kunne ivaretas gjennom disse oppgavene.

Miljøvern

- LOV 1957-06-28 nr 16: Lov om friluftslivet
Det vil bli igangsatt et arbeid med å revidere frilftsloven. Regionene vil bli tillagt oppgaver i den nye loven. Tilrettelegging av helsefremmende og trivselskapende frilftsaktivitet er nevnt som formål i gjeldende frilftslov.
 - Det er også foreslått endringer i viltloven og lov om laks- og innlandsfisk.
 - Også lov om motorisert ferdsel i utmark og områdevern etter naturvernloven er under revisjon. Begge disse endringene kan ha betydning for oppgavefordelingen.
 - Oppgaver iht vannforvaltningsforskriften
 - Klima

Landbruks- og matområdet

En rekke oppgaver innen landbruks- og matområdet, med unntak av klagebehandling, innsigelse, lovlighetskontroll og tilsyn, vil bli overført fra fylkesmannen til regionen. Folkehelse kan indirekte kunne ivaretas gjennom disse oppgavene.

Kultur

- LOV 2007-06-29 nr 89: Lov om offentlige styresmakters ansvar for kulturverksemd (kulturlova)
Fylkeskommunen har ansvar for bl.a. å sørge for økonomiske, organisatoriske og informerende og andre tiltak for å legge til rette for et bredt spekter av kulturvirksomhet. Helse er ikke direkte nevnt som formål her, men må vel sies å indirekte være egnet til å fremme folkehelse.
 - Ordningen med at fylkeskommunen tildeler tilskudd fra spillemidler til lokale og regionale idrettsanlegg videreføres. Denne ordningen er trolig godt egnet til å fremme folkehelse.
 - Også tilskuddsforvaltning på kultursektoren kan bli overført til regionene.

- LOV 1985-12-20 nr 108: Lov om folkebibliotek
I henhold til loven har fylkeskommunen et ansvar for drift av fylkesbibliotek. Det vil trolig bli endringer innen biblioteksektoren med mulige endring i ansvarsfordelingen. En god biblioteksordning vil kunne være et bidrag i folkehelsearbeidet gjennom muligheter for kunnskapsheving og sosial utjevning.
- LOV-1978-06-09 nr 50: Lov om kulturminner (Kulturminneloven)
Fylkeskommunen er delegert myndighet til å fatte fredningsvedtak. Helsehensyn er ikke direkte uttalt som formål. Helhetlig miljø- og ressursforvaltning er imidlertid nevnt som formål.

4.2 Samordning og uttalelsesrett

Det finnes en rekke lover hvor fylkeskommunen skal høres før tiltak iverksettes eller hvor samordning med andre myndigheter skal finne sted. Av disse kan nevnes:

- LOV 2008-06-27 nr 71: Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) (plandelen)
Den nye plan- og bygningsloven er helt sentral i den regionale planleggingen, bl.a for å fremme folkehelseformål.
- LOV 1970-06-19 nr 63: Lov om naturvern
Fylkeskommunen skal høres før vernetiltak iverksettes.
- LOV 1991-12-13 nr 81: Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven).
Sosialtjenesten i kommunen skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt bl.a. i den fylkeskommunale planleggingen.
- LOV 1992-07-17 nr 100: Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
Barnevernet skal bl.a. gi råd og delta i den fylkeskommunale planleggingen.
- LOV 2008-06-06 nr 38: Lov om meldeplikt ved nedlegging av næringsverksemd (omstillingslova)

Representasjon med mer.

Videre finnes det en rekke lover som regulerer representasjon i fylkeskommunale fora med mer., og som gjennom dette indirekte vil være av betydning for å sikre at folkehelseperspektivet og hensynet til sosial utjevning blir ivaretatt.

- LOV 1992-09-25 nr 107: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven).
- LOV 1991-11-08 nr 76: Lov om kommunale og fylkeskommunale eldreråd
- LOV 2005-06-17 nr 58: Lov om råd eller anna representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m.