



Arkivsak

24/00065-62

Saksbehandler

Elin Anne Gunleiksrud

Saksgang

Ungdomsrådet

Eldrerådet

Råd for personer med

funksjonsnedsettelse

Hovedutvalg for utdanning

Hovedutvalg for inkludering, idrett og

kultur

Fylkesutvalget

Møtedato

01.06.2026

01.06.2026

01.06.2026

02.06.2026

02.06.2026

09.06.2026

Oppfølging av FU-vedtak i sak om rullering av Handlingsprogram folkehelse 2026 (FU-sak 33/26)

Innstilling fra fylkesdirektøren

1. Saken tas til orientering
2. Vedlagte fylkesutvalgssak 33/26 Rullering Handlingsprogram folkehelse 2026 vedtas, inkludert nytt vedlegg med oversikt over aktuelle indikatorer.
3. Fylkesdirektøren arbeider videre med å foreslå indikatorer for Handlingsprogram folkehelse, som omtalt denne saksutredningen.

Sammendrag

Denne saken følger opp vedtak i fylkesutvalgsmøte 14. april 2026 i sak 33/26 Rullering av handlingsprogram folkehelse 2026, der sak 33/26 ble sendt i retur til fylkesdirektøren. Vedtaket følges opp ved å legge rullert Handlingsprogram folkehelse 2026 fram for ny behandling, inkludert nytt vedlegg med oversikt over aktuelle indikatorer som kan knyttes til mål og tiltak. Dette er aktuelle tallfestede indikatorer som viser ønsket retning for utviklingen av folkehelse, som følger målene i Regional plan for folkehelse og Vestfoldplanen, og som skal kunne passe inn i mål- og resultatstyring i Framsikt. Fylkesdirektøren anbefaler at det brukes noe mer tid på å velge ut indikatorer, av de grunner som er beskrevet i saken.

Bakgrunn og saksgang

Denne saken følger opp vedtak i fylkesutvalgsmøte 14. april 2026 i sak 33/26 Rullering av handlingsprogram folkehelse 2026. Sak 33/26 ble sendt i retur til fylkesdirektøren, med vedtak om at «(...) saken fremlegges til ny behandling med angivelse av konkrete mål for hvordan folkehelsen i Vestfold skal bedres på angitte områder, og med angivelse av konkrete tiltak som er egnet til – eller nødvendige for å oppnå målene».

Handlingsprogram folkehelse følger av Regional plan for folkehelse. Behandling av handlingsprogrammet følger prosesskrav i plan- og bygningsloven § 8-1. Behov for å rullere, det vil si oppdatere, skal ifølge loven vurderes årlig.

Denne saken legges fram for rådene for uttalelse. Saken legges også fram for Hovedutvalg for utdanning til uttalelse, ettersom handlingsprogrammet har tiltak innenfor forebyggende tannhelsetjenester. Det er Hovedutvalg for inkludering, idrett og kultur som innstiller til fylkesutvalget. Fylkesutvalget fattet endelig vedtak.

Saksopplysninger

Vedtaket i FU 14. april 2026

I saken legges det til grunn at vedtaket dreier seg om å utvide saken om Handlingsprogram for Regional plan for folkehelse med mål som kan belyses med tall som indikerer tilstand og utvikling for folkehelsen i Vestfold på enkelte områder. Det legges til grunn at det ikke er snakk om nye overordnede mål, jf. da disse er fastlagt i tidligere prosesser, jf. omtale i neste avsnitt. Det legges videre til grunn at det er ønskelig at de målbare indikatorene kobles til konkrete tiltak. Det er tatt utgangspunkt i tiltak som ligger i handlingsprogrammet. Tiltakene i handlingsprogrammet er i hovedsak videreføringer av tidligere etablerte tiltak og gjennomføring av samarbeid besluttet i tidligere prosesser. På bakgrunn av dette er vedtaket i FU-sak 33/26 ikke tolket som en stopp-ordre med tanke på gjennomføringen av alle beskrevne tiltak i handlingsprogrammet.

Handlingsprogram folkehelse 2026 som var oppe i fylkesutvalget i april (FU-sak 33/26) er et handlingsprogram til en regional plan, og utarbeidet som del av den regionale planen, jf. plan- og bygningsloven § 8-1. Behovet for rullering av handlingsprogram vurderes årlig. Ved vesentlige endringer av handlingsprogram bør det søkes forankring hos samarbeidsaktørene som omfattes av tiltakene.

Målstrukturen i handlingsprogram for folkehelse

De fire overordnede målene for handlingsprogrammet er beskrevet i Regional plan for folkehelse, vedtatt av fylkestinget 21. mars 2019 (FT-sak 11/19). Dette var en revidering av planen som første gang ble vedtatt i 2011. Målene er beskrevet i dokumentet om rullert handlingsprogram for 2026. Følgende mål gjelder for den regionale planen:

1. Folkehelseperspektivet er tydelig og prioritert innenfor alle samfunnsområder.
2. Nærmiljø og lokalsamfunn utvikles kontinuerlig som ressurser for helse og trivsel.
3. Innbyggerne opplever trygghet og tilhørighet, og mulighet til å bidra i samfunnet
4. Vilåårene for helsefremmende levevaner er forbedret

Regionale planer vurderes hvert 4. år ved utarbeidelsen av regional planstrategi, jf. fylkestingets behandling av Vestfoldplanen desember 2024 (FT-sak 177/24). Behandlingen i desember 2024 innebar at den regionale planen for folkehelse skulle videreføres uten revisjon, dvs. at gjeldende mål ble videreført.

Vestfoldplanen beskriver tre fylkesmål:

1. Vestfold er et inkluderende fylke med høy samfunnsdeltakelse.
2. Vestfold er et attraktivt fylke som tilrettelegger for høy verdiskaping.
3. Vestfold er et fylke som tar vare på natur, Oslofjorden og klima.

I Vestfoldplanen er Regional plan for folkehelse knyttet til arbeid med å nå det første fylkesmålet. Koblingen til Vestfoldplanen er omtalt i teksten til rullert handlingsprogram for folkehelse. Det beskrives hvordan tiltakene i handlingsprogrammet bidrar innenfor følgende to av hovedmålene under fylkesmålet:

- Øke samfunnsdeltakelsen
- Redusere sosial ulikhet

Samlet gir dette grunnlag for en framstilling av de åtte tiltakene i handlingsprogrammet som både knytter dem til de fire målene i den regionale planen for folkehelse, og den overordnede målstrukturen i Vestfoldplanen, med fylkesmål og hovedmål.

Samtidig er det tilgjengelig en rekke data for å vurdere utviklingen av helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Vestfold, som er relevante i sammenheng med handlingsprogrammet og gjennomføringen av den regionale planen for folkehelse. Det er slike data som løftes fram og kobles til mål og tiltak i denne saken.

Omtale av oversikt over aktuelle Indikatorer for måling i Handlingsprogram folkehelse

Som oppfølging av vedtaket er det utarbeidet en oversikt over aktuelle tallfestede indikatorer som viser ønsket retning for utviklingen av folkehelsen i Vestfold (se vedlegg *Aktuelle indikatorer for måling i Handlingsprogram folkehelse*). Dette er indikatorer som skal følge målene i Regional plan for folkehelse, og som skal kunne passe inn i mål- og resultatstyring i Framsikt. Indikatorene skal bidra til å gjøre fylkeskommunens prioritering og innsats i handlingsprogrammet målbar og mulig å etterprøve, gitt ulike forbehold.

Forbeholdene er særlig knyttet til kompleksiteten i årsaksforhold bak både helseutfall og påvirkningsfaktorene vi ønsker å endre. I folkehelsearbeidet, som i annet arbeid for samfunnsutvikling, er det en velkjent problemstilling at det som oftest er vanskelig å avlese direkte årsak-virkning forhold mellom tiltak, særlig mindre tiltak, og mer overordnede samfunns mål. I praksis vil mange forhold i samfunnet kunne påvirke hvorvidt befolkningens egenvurderte helse og trivsel bedres, eller hvorfor for eksempel psykiske helseplager blant unge går ned. I tillegg har folkehelsearbeidet en iboende tidsforsinkelse som gir langsomme trender, der eventuelle effekter av tiltak først kan avleses etter flere år.

Folkehelseloven krever at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert. Det betyr at både *valg* av påvirkningsfaktorer for helse som tiltak er rettet mot å endre, og *hvordan* det jobbes med

dette, bygger på kunnskap og forskning. Derfor kan målbare positive endringer i påvirkningsfaktorer, som for eksempel økning i fysisk aktivitet eller nedgang i opplevelse av ensomhet, på sikt være lovende for en rekke helsetilstander med dødelig utgang.

En tilnærming for å møte denne utfordringen er å evaluere folkehelseiltak ut fra en kunnskapsbasert *logisk modell* som beskriver sammenhengen mellom det enkelte tiltak og ledd av påvirkningsfaktorer som kan virke inn på et overordnet mål. Ved evaluering av tiltak søkes det derfor å observere virkninger på de nære faktorene som antas å faktisk kunne være påvirket av tiltaket. Det kan være forhold som rekruttering av deltakere, bruk av verktøy, gjennomføring av og kvalitetsvurdering av aktiviteter o.l. Slike observerbare virkninger er i handlingsprogrammet beskrevet som «Kriterier for måloppnåelse». Fellestrekket ved disse er at de ansees å være relevante for å vurdere gjennomføringen av tiltaket, også utfra hvordan tiltaket er ment å påvirke et mer overordnet mål. Det ansees derimot ikke realistisk å knytte slike tiltaksnære kriterier direkte til mer overordnede mål. For eksempel er det en rekke kriterier for å vurdere om tiltak 2, Nettverk og samarbeid, er gjennomført på en god måte, men det kan ikke sluttet fra en slik evaluering til påvirkning av et overordnet kvantifiserbart mål om å redusere sosial ulikhet.

Alle indikatorene i oversikten viser ønsket retning utviklingen bør gå i, og er slik sett målsettinger. Konkrete tallfestede endringer (for eksempel i prosent) som grunnlag for styring, bør være del av en større vurdering av følgende grunner:

- resultater påvirkes av faktorer utenfor fylkeskommunens kontroll (økonomisk utvikling, uforutsette hendelser mv.).
- tallene alltid være utsatt for statistisk usikkerhet, særlig med mindre utvalg.
- de langsomme trendene gjøre at effekter i mange av tiltakene først kan avleses etter flere år. For eksempel kan effekter av innsatsen i Liv og røre vises i Ungdata som økt livskvalitet og fysisk aktivitet flere år senere – samtidig med at andre forhold også har bidratt.

Dersom det er ønskelig at retningsmål skal tallfestes nærmere, kan for eksempel en løsning være å sette mål for ønskede trender, sammenligning med gjennomsnittet eller angitte terskelverdier (for eksempel være blant de tre beste fylker).

Nedenfor kommenteres de foreslåtte indikatorer innenfor hver av de tre gruppene av tiltak i handlingsprogrammet:

a) Tiltak i rollen som understøtter, pådriver og samordner av folkehelseinnsatsen

Tiltak fylkeskommunen utfører i rollen som regional understøtter, pådriver og samordner av skal bidra til målet om å løfte folkehelseperspektivet innenfor alle samfunnsområder. Innsatsen består av kunnskapsarbeid, nettverksarbeid og partnerskap. Dette er en *bred* innsats, derfor er det foreslått indikatorer for utvikling i befolkningen på overordnede helseutfall. Dette gjøres vel vitende om at innsatsen i hovedsak er indirekte rettet – mot samarbeidsaktører som kommunene, andre myndigheter og frivilligheten, og dreier seg om systematisk bruk av

kunnskap, om å sette folkehelse temaer på dagsorden, mobilisere og samarbeide om felles innsats.

b) Folkehelse tiltak i samarbeid med kommuner og frivillighet

Tiltakene under b) er i større grad rettet mot innbyggerne. Foreslåtte indikatorer skal kunne måle endringer i påvirkningsfaktorer som er relevante for tiltakenes innsats/hvordan tiltakene er innrettet. Eksempelvis jobber alle kommunene med å styrke det systematiske folkehelsearbeidet knyttet til medvirkning, demokrati og medborgerskap, både i kommunale tjenester og frivillighet gjennom Vestfold på laget (program for folkehelsearbeid i kommunene). Valgt innsats bygger på kunnskap om betydningen dette har for barn og unges psykiske helse og opplevelse av livskvalitet. Relevante indikatorer er valgt på bakgrunn av tilgjengelig statistikk i elevundersøkelsen og Ungdata. Samtidig foregår det evalueringer og målinger *internt* i prosjektene for prosjektstyringen, men det er utelatt her av omfanget det ville medført.

Liv og røre skal bidra til endringer blant annet i påvirkningsfaktorene fysisk aktivitet og trivsel i grunnskolen, som måles i både elevundersøkelsene og i Ungdata. Det er verdt å merke seg at programmet har vært gjenstand for omfattende evalueringer og forskning.

Trygghet i hjem og lokalsamfunn er en bred innsats som også omfatter skade-, og ulykkesforebyggende arbeid, blant annet gjennom kunnskapsarbeid og konkrete tiltak i det selvmordsforebyggende arbeidet. Foreslåtte indikatorer synliggjør bredden.

Inkludering og redusert utenforskap skal med to ulike tilskuddsordninger bidra til økt inkludering i fritidssektor, arbeid og utdanning. Foreslåtte indikatorer skal fange opp både inkludering i aktivitet (skole, jobb, fritid), og i tillegg relasjonelle forhold (sosial støtte og ensomhet).

ABC for god psykisk helse er en folkeopplysningskampanje, og har i forrige FHUS blitt målt gjennom indikator på innbyggernes helsekompetanse. Dette er i tråd med forventning i den nasjonale kampanjen i regi av Helsedirektoratet. Overordnet mål er økning i livskvalitet, derfor er dette også en relevant indikator å følge med på. Det er også her verdt å merke seg at programmet har vært gjenstand for omfattende, fagfelleurdert internasjonal forskning.

c) Folkehelse tiltak i helsetjenesten

Forebyggende tannhelsetjenester vil som fylkeskommunens helsetjeneste kunne påvirke direkte på innbyggernes helsetilstand, som foreslåtte indikatorer viser. Men tannhelsetjenesten jobber også forebyggende gjennom folkehelseopplysningskampanjer, og vil kunne måle endringer i påvirkningsfaktorer som inntak av sure og søte drikker.

I arbeidet med indikatorer for Handlingsprogram folkehelse ønsker administrasjonen å bruke noe mer tid på å foreslå et egnet sett av indikatorer, trolig med noe færre indikatorer enn oversikten i vedlegget. Det er flere grunner til det. For det første vil innretningen av handlingsprogrammet være en del av arbeidet med en ny samarbeidsmodell for

folkehelsearbeid i Vestfold, slik handlingsprogrammet beskriver. I det arbeidet vil bruk av indikatorer være et tema som bør drøftes med samarbeidspartnere, blant annet kommunene. For det andre skal indikatorsettet brukes i og tilpasses Framsikt. Dette er et utviklingsarbeid som pågår. For det tredje pågår et tilsvarende arbeid med indikatorer i arbeidet med andre regionale planer og strategier. Faglig sett er det ønskelig å se dette arbeidet i sammenheng.

Økonomiske, administrative og juridiske konsekvenser

Handlingsprogrammet gjennomføres innenfor vedtatte budsjetttrammer og med statlige tilskudd fra Helsedirektoratet og tilskudd fra Sparebankstiftelsen DNB. Økonomiske og administrative konsekvenser framgår av vedlagte handlingsprogram. Gjennomføring av tiltak innebærer avtaler og forpliktelser overfor en rekke eksterne samarbeidsparter.

Handlingsprogrammet hører til en regional plan, og følger bestemmelser i plan- og bygningsloven. Juridisk innebærer tiltak og oppgaver at fylkeskommunen oppfyller lovkrav i Lov om folkehelsearbeid og krav om forebyggende arbeid i Lov om tannhelsetjenesten. Foreslåtte oppgaver innebærer en tilpasning til nye krav i revidert folkehelselov, som trådte i kraft fra 1.1.2026.

Konsekvenser for fylkets klimamål og FNs bærekraftsmål

Vestfold fylkeskommune legger bærekraftsmålene til grunn i planarbeidet. Bærekraftsmålene utgjør rammen for samfunnsutviklingen, og styrer prioriteringene. En bærekraftig utvikling forutsetter en balanse mellom sosial, økonomisk og miljømessig utvikling. Regional plan for folkehelse med tilhørende handlingsprogram bidrar til å jobbe etter bærekraftsmålene innenfor sosial bærekraft: Bærekraftsmål nr. 3 God helse og livskvalitet, nr. 4 God utdanning, nr. 11 Bærekraftige byer og samfunn. I tillegg er folkehelsearbeidet samarbeidsdrevet og støtter derfor opp under bærekraftsmål nr. 17 Samarbeid for å nå målene.

Konsekvenser for CRPD

Forslag til rullert Handlingsprogram for folkehelse 2026 vurderes å være i tråd med CRPDs overordnede mål ved at den bidrar til at Vestfold skal være et inkluderende fylke med høy samfunnsdeltakelse. I tiltak som involverer innbyggere følges CRPDs prinsipper om tilgjengelighet, informasjonstilgjengelighet og likeverdig samfunnsdeltakelse.

Fylkesdirektørens vurdering

Fylkesdirektøren anerkjenner behov for kunnskap om hvordan Handlingsprogram folkehelse påvirker helsetilstanden i fylket. Saksutredningen beskriver hvordan tiltakene i handlingsprogrammet er knyttet til vedtatte mål i Vestfoldplanen og i Regional plan for folkehelse. Deretter omtales hvordan indikatorer kan gi relevant informasjon for å vurdere måloppnåelse og tiltakenes betydning.

Fylkesdirektøren viser til at koblingen mellom tiltak, mål og indikatorer ikke skal forstås slik at gjennomføring av beskrevne tiltak vil gi en måloppnåelse som kan avleses direkte i indikatorene. Til det er sammenhengene mellom årsak og virkning for innfløkte, utvikling på folkehelseområdet skjer for langsomt, og nøyaktig styringsinformasjon vil være både usikker og svært tid- og kostnadskrevende å framskaffe. Fylkesdirektøren anser likevel at de omtalte

indikatorene gir styringsinformasjon som det er relevant å trekke inn i vurderinger av tilstand, innretning av og innsatsnivå for folkehelsearbeidet.

Fylkesdirektøren vil understreke at endringer i porteføljen av tiltak i handlingsprogrammet må følge prosesskrav i folkehelseloven og plan- og bygningsloven. Folkehelseloven pålegger fylkeskommunen samarbeid og samordning i det regionale folkehelsearbeidet. Innsatsområder skal følge av folkehelseutfordringer som avdekkes i folkehelseoversikten hvert fjerde år.

Som det framgår av forslag til rullert handlingsprogram, skal det utarbeides en ny samarbeidsmodell for folkehelsearbeidet i Vestfold. Partnerskapsavtaler med kommunene skal oppdateres etter nye krav i folkehelseloven om samarbeid. I denne sammenheng er det relevant å vurdere hvordan tilgjengelige data kan brukes som indikatorer i en form for målstyring på folkehelseområdet.

Fylkesdirektøren vil avslutningsvis bemerke at i det pågående arbeidet med regionale planer og strategier i henhold til Vestfoldplanen, foregår en faglig drøfting av hvordan mål kan utformes på måter som knytter dem til relevant og tilgjengelig styringsinformasjon. Selv om de ulike regionale planene og strategiene er ulike og ivaretar svært forskjellige samfunnsinteresser der fylkeskommunen i varierende grad har ansvar og virkemidler, anser fylkesdirektøren det som ønskelig at dette skjer på en gjenkjennbar måte i den samlede porteføljen av regionale planer og strategier.

Konklusjon/anbefaling

Saken svarer opp vedtaket i FU-sak 33/26 ved å vise hvordan en rekke indikatorer kan knyttes til mål og tiltak i Handlingsprogram folkehelse. Denne oversikten kan i prinsippet tas i bruk slik den foreligger. Fylkesdirektøren anbefaler likevel at det brukes noe mer tid på å velge ut indikatorer. På bakgrunn av dette foreslås at Handlingsprogram folkehelse 2026 vedtas, inkludert oversikten over aktuelle indikatorer.

Vedlegg:

Vedlegg Aktuelle indikatorer for måling i Handlingsprogram folkehelse

Vedtak FU, 14042026, Sak 33/26, Rullering handlingsprogram folkehelse 2026

FU sak 33/26 Rullering handlingsprogram folkehelse 2026

Vedlegg 6 gode grunner til å bli med i Fremsam

Vedlegg Strategi-2020-2026-Fremsam

Vedlegg Oversikt anbefalinger videreføring og utfasing i rullert handlingsprogram 2026

Vedlegg Forslag til rullert Handlingsprogram folkehelse 2026

Rullering handlingsprogram folkehelse 2026

Vedlegg Brev fra Helsedirektoratet_Ikraftttredelse av folkehelseloven § 20 fjerde ledd annet punktum