



## Saksframlegg

Arkivsak-dok. 25/30539-3  
Saksbehandler Inger Margrethe Braathu

| Utvalg                                  | Møtedato   |
|-----------------------------------------|------------|
| Hovedutvalg for utdanning og folkehelse | 26.11.2025 |
| Fylkesutvalget                          | 02.12.2025 |

## NOU 2025: 8 Folkehelse - verdier kunnskap og prioritering - høringssvar

### Fylkeskommunedirektørens forslag til vedtak

1. Fylkesutvalget støtter prioriteringsutvalgets anbefalinger om fire kriterier for prioritering av folkehelseiltak: nytte, kostnad, fordeling og autonomi.
2. Fylkesutvalget anbefaler at fylkeskommunens rolle tydeliggjøres og tas inn i videre arbeid med fasene i det systematiske folkehelsearbeidet som NOU-en beskriver.
3. Fylkesutvalget anbefaler at fylkeskommunen bør ha en rolle i arbeidet med å utvikle veiledning og implementering av prioriteringskriteriene overfor kommunene.

### Vedlegg

Høringsbrev

NOU 2025 8 Folkehelse - verdier, kunnskap og prioritering

## Sammendrag

Fylkeskommunedirektøren er positiv til prioriteringsutvalgets anbefalinger om fire kriterier for prioritering av folkehelseiltak: nytte, kostnad, fordeling og autonomi. Kriteriene skal bidra til at folkehelseiltak blir utredet bedre og mer enhetlig, og at vurderingene er åpne og transparente.

## Saksopplysninger

Helse- og omsorgsdepartementet sendte 18. oktober 2025 NOU 2025: 8 *Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering* på høring. Departementet ber om høringsinstansenes syn på utvalgets utredninger og forslag. Utvalget ble nedsatt av regjeringen 14. juni 2024 for å utrede og gi råd om prioritering av og mellom folkehelseiltak. Opprettelsen av utvalget var en oppfølging av Folkehelsemeldingen, som ble lagt frem i 2023. Tidligere ordfører i Kristiansand, Jan Oddvar Skisland, ledet utvalget. Frist for å gi høringssvar er 22. desember 2025.

Utvalgets hovedoppgaver er å:

1. Klargjøre verdigrunnlag for folkehelsearbeidet: Klargjøre hvordan verdigrunnlaget skal brukes i vurderinger av folkehelseiltak. Det vises blant annet til omtale i folkehelsemeldingen.
2. Klargjøre kunnskapsgrunnlag for prioritering: Foreslå en standard for hva som kan anses som tilstrekkelig beslutningsgrunnlag, foreslå tiltak for å øke kunnskapsutviklingen om effekten av folkehelseiltak, og foreslå tiltak for at tilgjengelig kunnskap tas i bruk.
3. Behandle folkehelseiltak enhetlig på tvers av sektorer: Gjøre en analyse av beslutningsprosessene i dag, prioriteringer i ulike sektorer, og barrierene for en enhetlig vurdering og implementering. Utrede og foreslå tiltak som kan bidra til mest mulig enhetlig behandling på tvers av sektorer.

Utvalget foreslår fire kriterier for prioritering som forankres i folkehelseloven:

1. **Nytte:** Tiltakets effekt på folkehelsen, faktorer som påvirker folkehelsen, og annen samfunnsnytte. Et tiltaks prioritet øker i tråd med forventet nytte av tiltaket.
2. **Kostnad:** Tiltakets ressursbruk og andre samfunnskostnader. Et tiltaks prioritet øker jo mindre kostnader og ressurser tiltaket krever.
3. **Fordeling:** Fordeling av tiltakets nytte og kostnad på ulike grupper. Et tiltaks prioritet øker i tråd med tiltakets utjevning av sosiale helseforskjeller.
4. **Autonomi:** Begrensninger som tiltaket legger på den enkelte. Et tiltaks prioritet reduseres jo mer begrensende tiltaket er.

De fire kriteriene skal ses under ett og i forhold til hverandre når tiltak vurderes opp mot hverandre. Det skal gjøres en samlet vurdering, og det er ingen forhåndsdefinert vektning av enkeltkriterier.

## Vurderinger

Rammene for folkehelsearbeidet er styrket med denne NOU-en. I forkant av at NOU-en ble lagt frem, ble folkehelseloven revidert. Fylkeskommunen, kommunen og statens ansvar og oppgaver er i hovedsak en videreføring av eksisterende lovgivning. Denne utredningen er et svar på behovet for en mer systematisk, langsiktig og kunnskapsbasert prioritering av tiltak i folkehelsearbeidet.

Fylkeskommunedirektøren finner det positivt at utvalget trekker frem utjevning av sosial ulikhet i helse som et hovedhensyn i folkehelsearbeidet, og at fordeling er et eget kriterium

for prioritering. Å redusere sosial ulikhet i helse har vært et gjennomgående mål i folkehelsearbeidet, og bygger på solid kunnskap om hvordan sosiale forhold henger sammen med helse. Fylkeskommunen har tjenester som har betydning for sosial utjevning gjennom videregående opplæring, som er viktig for å gi unge like muligheter. I tillegg kan fylkeskommunen gjennom regional planlegging legge til rette for inkluderende samfunn og støtte kommunene i arbeidet med sosial bærekraft og folkehelse.

Fylkeskommunen har som regional planmyndighet et lovpålagt ansvar for å bidra til bedre sosiale forhold. Flere kommuner strever med kapasitet, kompetanse og langsiktig planlegging. Denne utfordringen er ikke særskilt for folkehelsefeltet, men blir særlig tydelig her, fordi folkehelsearbeidet krever nettopp det som ofte mangler – tverrsektorielt samarbeid, politisk langsiktighet og et systematisk forhold mellom oppdatert kunnskapsgrunnlag, kommuneplanens samfunnsdel og handlings- og økonomiplanen. Utvalget peker på at folkehelsehensyn i dag lett finner veien inn i samfunnsdelen, men langt sjeldnere får reell tyngde i økonomiplanen, der de politiske prioriteringene faktisk fattes. Dette peker mot et mer grunnleggende styringsproblem i kommuneplanleggingen, som også NOU-en etterlyser bedre grep for å løse.

NOU-en drøfter statens rolle grundig. Revidert folkehelselov stiller tydelig krav til staten om nasjonal oversikt over folkehelseutfordringer. Dette vil bli premissgivende for fylker og kommuner. Det presenteres et eget «folkehelsehjul» for staten som kobles mot det systematiske folkehelsearbeidet i kommunene. Her vises det til relevante paragrafer i loven for kommunene, men fylkeskommunens bestemmelser og ansvar er lite nevnt. Selv om utvalget mener at *en videreutvikling av statlig støtte til kommunene bør sees i sammenheng med fylkeskommunens oppgaver, eventuelt også med Statsforvalterens rolle*, løftes ikke fylkeskommunen frem på samme måte som kommune og stat. NOU-en kunne med fordel nevnt mer om fylkeskommunens rolle i å støtte kommunene i det systematiske folkehelsearbeidet, herunder operativ støtte til kommunene.

Fylkeskommunedirektøren mener at det er avgjørende å ha et oppdatert og helhetlig bilde av folkehelseutfordringene som grunnlag for å vurdere tiltak. Det er også positivt at staten nå skal fastsette nasjonale folkehelseutfordringer. Dette vil gi kommuner og fylkeskommuner et mer målrettet grunnlag for regional og lokal innsats. Det kan også styrke arbeidet med fylkeskommunens lovpålagte ansvar for å ha oversikt over folkehelseutfordringer og vurdere behov for planlegging knyttet til dette. Selv om revidert lov har gjort kravene til oversikten noe mindre omfattende, oppleves kravene i lov og forskrift fortsatt som meget ambisiøse, kravene dekker så å si alle samfunnsområder. For at vurderingene i folkehelseoversikten skal henge sammen med tiltakene som prioriteres, må oversikten inngå som del av det faglige kunnskapsgrunnlaget som brukes i planstrategiarbeidet, og ikke som et eget folkehelsedokument i tillegg. Samtidig må ikke oversikten inneholde for mange temaer, da det kan gjøre det vanskelig å bruke den som et godt verktøy for prioritering. Når staten peker på nasjonale utfordringer, gir det retning for hva regioner og kommuner bør jobbe med – og kan bidra til bedre samordning og felles innsats.

Når staten fastsetter nasjonale folkehelseutfordringer, bør det også komme større programmer med midler til tiltak, evaluering og kunnskapsbasert arbeid i kommuner og fylkeskommuner. Det bør beskrives ulike innsatsområder, slik at kommunene kan velge ut fra egne utfordringer og lokale behov. Midlene må knyttes til de prioriteringene som gjøres lokalt. For å lykkes må staten samarbeide bredt om gjennomføringen. Fylkeskommunen, som har god kjennskap til sin region, bør få en rolle som forvalter av tilskudd til lokale tiltak. Det finnes allerede mange gode tiltak, men de oppleves som spredte og lite samordnet. Disse tiltakene må ses i sammenheng og inngå i det systematiske arbeidet for en bedre helhet. Her må både staten og regionene ta større ansvar for oppfølging, og det må gjøres tydelige rolleavklaringer i fremtidig arbeid. NOU-en sier at *Det kan være aktuelt å se på muligheter for å etablere regionale partnerskap mellom stat, fylke og kommuner* –

*med samfinansiering og ulike former for støttefunksjoner. Fylkeskommunedirektøren støtter dette.*

Fylkeskommunen har over flere år jobbet med systematisk folkehelsearbeid, blant annet gjennom Folkehelseprogrammet, et utviklingsprogram og en tilskuddsordning administrert av Helsedirektoratet. Da har fylkeskommunen fungert som et bindeledd mellom Helsedirektoratet og kommune. Fylkeskommunen har fordelt midler til kommuner som vil utvikle nye tiltak, fulgt opp at tiltakene evalueres, og etablert samarbeidsorgan mellom forskningsmiljø og kompetansesentre etter føringer i tilskuddsbrev. Midlene knyttet til denne ordningen er tenkt overført i rammen til fylkeskommunene fra 2027. Ikke som tilskuddsordning administrert av Helsedirektoratet. Dette henger også sammen med at fylkeskommunen gjennom revidert folkehelselov gis et tydeligere ansvar for å bidra til forskning og utvikling på folkehelseområdet.

Utvalget viser til at det er utfordrende å måle effekten av folkehelseiltak. Varige endringer tar lang tid og det er vanskelig å si sikkert om ett enkelt tiltak har direkte effekt, fordi folkehelse påvirkes av mange ulike faktorer. Derfor er det viktig å styrke kunnskapen om årsaker og påvirkningsforhold, slik at man kan jobbe bedre på tvers av sektorer. Samtidig må det utvikles en god form på det systematiske og kunnskapsbaserte arbeidet i oppfølging og praksis. NOU-en beskriver hvordan staten kan støtte kommunene i dette arbeidet, men også fylkeskommunene trenger statlig støtte for å kunne være en god ressurs for kommunene, og i rollen som samordner av folkehelsearbeidet i regionen.

Mange folkehelseiltak krever andre typer prioriteringer og avveininger enn prioriteringer som gjøres innenfor sektorspesifikke budsjettammer. Mange kommuner har en stram kommuneøkonomi og det må gjøres vanskelige prioriteringer. Langsiktige prioriteringer av folkehelsearbeid konkurrer med det som oppleves som mer akutte behov. En opplever at det kuttes i fritidstilbud for å spare penger. Det skjer samtidig som politiet advarer mot økende rekruttering av barn og ungdommer til kriminalitet og de ber foreldre følge med. Møteplasser der folk kan oppleve fellesskap kan gå tapt som følge av stramme budsjetter. Steder der barn og unge kan henge og finne tilhørighet vil forsvinne. Dette er tiltak som kanskje ikke viser effekt på kort sikt og som tar lang tid å bygge opp. I tillegg kan slike kutt ramme ungdommer som for eksempel kommer fra familier med lav inntekt, bor trangt eller har få eller ingen fritidsaktiviteter. Fra et folkehelseperspektiv vil det være viktig å vurdere hvordan et tiltak påvirker fordeling mellom ulike grupper i befolkningen.

Fylkeskommunedirektøren støtter de fire prioriteringskriteriene, og vil spesielt trekke frem fordeling og autonomi. Det er positivt at fordeling foreslås som et eget kriterium for prioritering. Fordeling handler om hvem som får nytte av et tiltak, og hvem som må bære kostnadene. Dette krever oppmerksomhet rundt sosial ulikhet og sårbarhet, og at tiltak utformes slik at de når bredt – men med særlig styrke der behovet er størst.

Autonomi er også ett av fire kriterier. Vurderinger av hvor inngripende et tiltak kan være for individets frihet og selvbestemmelse, er en politisk vurdering og går rett inn i verdigrunnet for folkehelseiltak. Et spørsmål er hvem som skal avgjøre hvordan autonomi vektas i prioriteringer. Dette krever politisk avklaring og bred involvering.

Alle kriteriene skal bidra til at folkehelseiltak blir utredet bedre og mer enhetlig, og at vurderingene er åpne og transparente. Kriteriene kan hjelpe med hvordan det i fylkeskommunen tas en mer aktiv rolle i prioritering på tvers av sektorer. Innføring av kriteriene kan legge til rette for mer sektorovergripende samarbeid. For eksempel i arbeidet med å slå sammen mindre tilskuddsordninger til større, til mer nytte for brukerne. Fylkeskommunen kan også bruke plan- og styringssystemet aktivt som et verktøy for prioritering. Fylkeskommunen skal bidra til at kriteriene anvendes i vurdering og planlegging av tiltak. Det er viktig at Helsedirektoratet utvikler veiledning for praktisk bruk av kriteriene.

Utvalget foreslår at kriteriene innarbeides i folkehelseloven som grunnlag for prioriteringer og videre at kriteriene også bør inkluderes i regelverk for tilskuddsordninger på folkehelseområdet. Dette bør sees i sammenheng med at tilskuddsordninger samles i bredere programmer. Fylkeskommunedirektøren mener at fylkeskommunen bør ha en rolle i utvikling av veiledning og implementering av prioriteringskriteriene overfor kommuner.

## **Regionplan Agder 2030**

NOU-en vektlegger at utjevning av sosiale helseforskjeller er et hovedhensyn i folkehelsearbeidet. NOU-en kobles til regionplanens mål om å gjøre Agder til en attraktiv region å bo i med gode levekår.

## **Økonomiske konsekvenser**

Ingen økonomiske konsekvenser.

## **Konklusjon**

Fylkeskommunedirektøren støtter prioriteringsutvalgets anbefalinger om fire kriterier for prioritering av folkehelseiltak: nytte, kostnad, fordeling og autonomi. Fylkeskommunedirektøren anbefaler at fylkeskommunens rolle tydeliggjøres og tas inn i videre arbeid med fasene i det systematiske folkehelsearbeidet som NOU-en beskriver. Fylkeskommunedirektøren anbefaler at fylkeskommunen bør ha en rolle i arbeidet med å utvikle veiledning og implementering av prioriteringskriteriene overfor kommunene.

Kristiansand, 05.11.2025

Tine Sundtoft  
Fylkeskommunedirektør

Kristin Tofte Andresen  
fylkesdirektør