



Trøndelag fylkeskommune
Trööndelagen fylhkentjälte



Folkehelsearbeidet i Trøndelag fylkeskommune

- *Status for arbeidet ut fra fylkeskommunens ansvarsområder*
- *Status for hva som er de største helse- og samfunnsutfordringene for Trøndelag og hvordan fylkeskommunen jobber med dette*

Orientering for Kontrollutvalget i Trøndelag fylkeskommune
27. oktober 2026

Kyrre Grue Kvistad

Konstituert seksjonsleder

Seksjon folkehelse, idrett og frivillighet

Trøndelag fylkeskommune

Avdeling Kultur og folkehelse

Innhold



- Definisjoner
- Fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet
- Kunnskapsgrunnlaget → utfordringsbildet
- Våre hovedsatsinger
- Folkehelsearbeidet i Trøndelag framover – ny satsing





Definisjoner

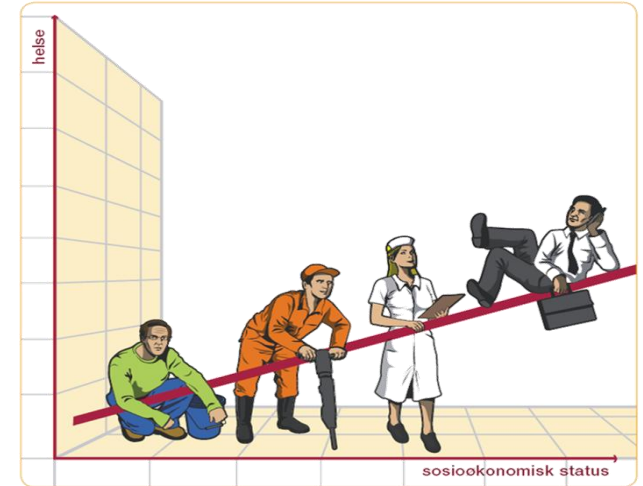
Hva er folkehelse og folkehelsearbeid?



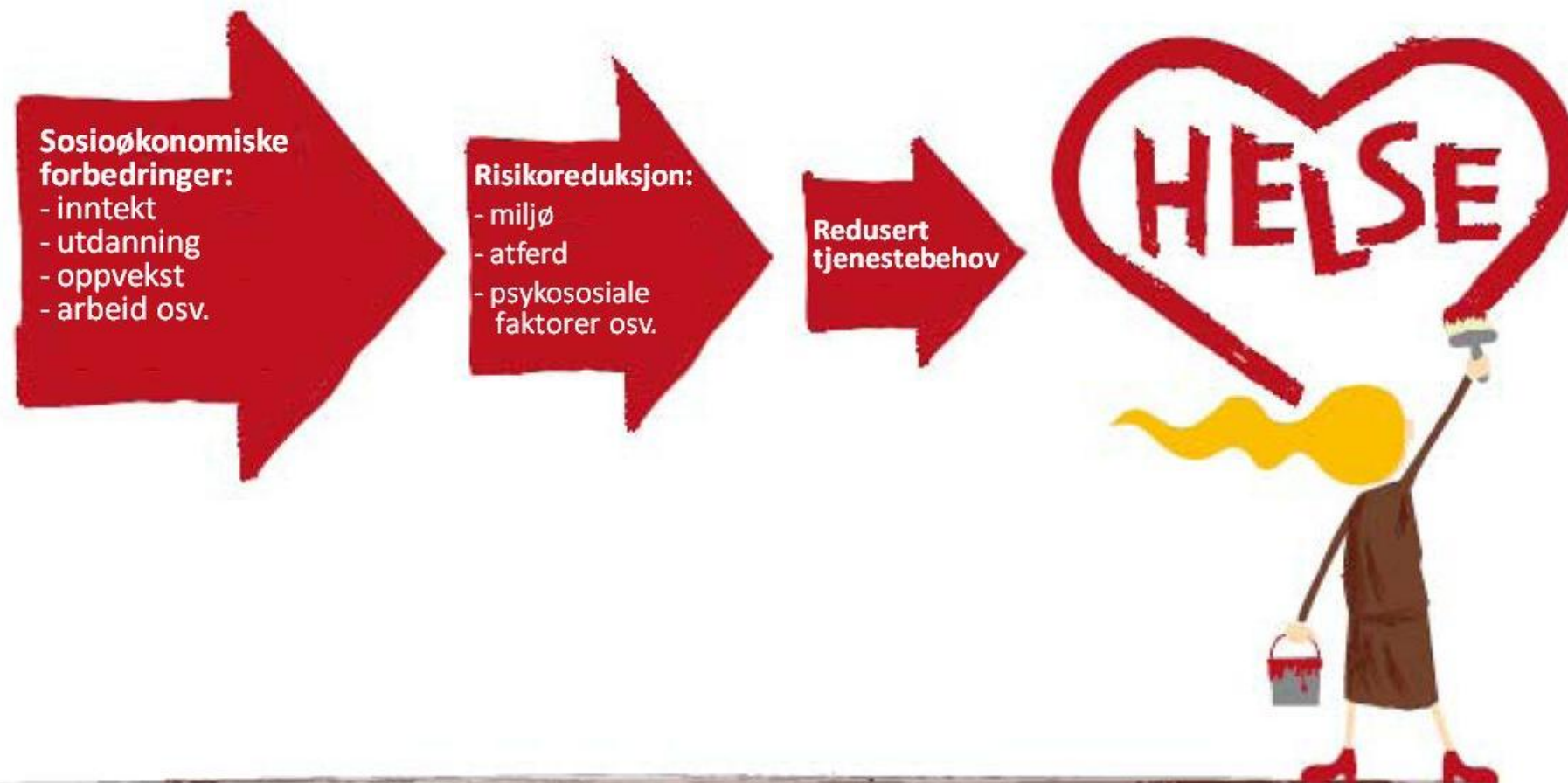
Folkehelselovens definisjoner (FHL § 3)

Folkehelse: befolkningens *helsetilstand* og *livskvalitet* og hvordan helse og livskvalitet *fordeler* seg i en befolkning.

Folkehelsearbeid: *samfunnets innsats* for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte *fremmer* befolkningens helse og livskvalitet, fremmer gode sosiale og miljømessige forhold, *utjevner* sosiale helseforskjeller, *beskytter* befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen, og *forebygger* psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse.



Befolkningsstrategi vs. høyrisikostrategi





Fylkeskommunens rolle i folkehelsearbeidet

Fylkeskommunens rolle (1)

er forankret i Lov om folkehelsearbeid



§ 20. Fylkeskommunens ansvar

Fylkeskommunen skal

- a. fremme befolkningens helse og livskvalitet
- b. fremme gode sosiale og miljømessige forhold
- c. bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse
- d. bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller
- e. bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som direkte eller indirekte kan ha negativ innvirkning på helsen.

Ansvaret etter første ledd skal ivaretas innenfor de oppgavene og med de virkemidlene som fylkeskommunen er tillagt.

Fylkeskommunen skal ha internkontroll etter reglene i [kommuneloven § 25-1](#) med krav fastsatt i eller i medhold av denne loven.

Fylkeskommunen skal være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket, for eksempel gjennom partnerskap. Fylkeskommunen skal, gjennom samarbeid blant annet med kommuner, frivillig sektor, de regionale helseforetakene, kunnskapsmiljøer og myndigheter, støtte opp under forskning og utvikling, herunder evaluering, av folkehelsearbeidet i kommunene.

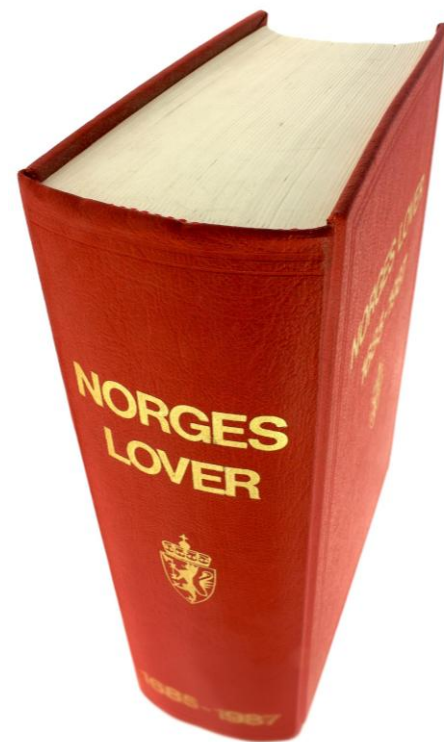
Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, blant annet ved å gjøre tilgjengelig opplysninger i henhold til [§ 21](#), jf. [§ 5 første ledd bokstav a](#).

Fylkeskommunen har ansvar for nødvendige beredskapsforberedelser og tiltak i beredskapssituasjoner.

I forbindelse med handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

I fylker med samisk befolkning skal fylkeskommunen være oppmerksom på særskilte folkehelseutfordringer for samer.

0 Endret ved lover [20 juni 2025 nr. 69](#) (i kraft 1 jan 2026 iflg. [res. 20. juni 2025 nr. 1141](#), med unntak av fjerde ledd annet punktum), [20 juni 2025 nr. 69](#) (i kraft 1 feb 2026 iflg. [res. 23 jan 2026 nr. 69](#), fjerde ledd annet punktum).



Fylkeskommunens rolle (2)



§ 21. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket

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

- a. opplysninger som statlige helsemyndigheter gjør tilgjengelig etter §§ 24, 25 og 25 a,
- b. relevant kunnskap fra kommunene, tannhelsetjenesten og andre deler av fylkeskommunens virksomhet med betydning for folkehelsen.

Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i fylket, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Den skal inneholde en vurdering av hvordan fylkeskommunen kan møte utfordringene, herunder planbehov.

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

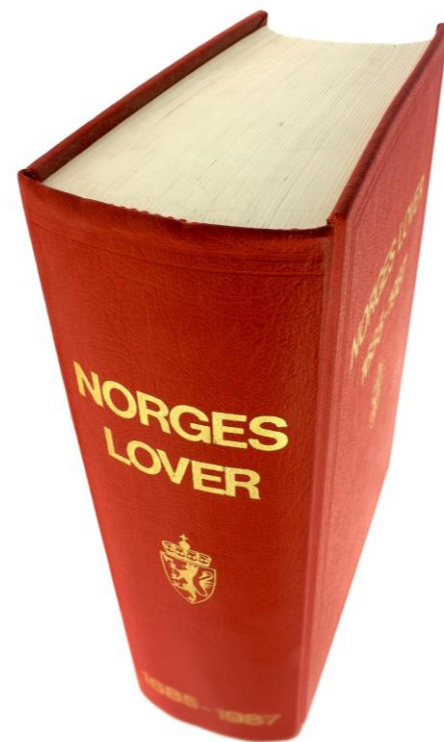
0 Endret ved lov 20 juni 2025 nr. 69 (i kraft 1 jan 2026 iflg. res. 20. juni 2025 nr. 1141).

§ 21 a. Mål og planlegging

Oversikten over fylkets folkehelseutfordringer etter § 21 annet ledd skal inngå som grunnlag for arbeidet med fylkeskommunens planstrategi. En drøfting av utfordringene og hvordan fylkeskommunen kan møte disse, bør inngå i strategien, jf. plan- og bygningsloven § 7-1.

Fylkeskommunen skal i regionale planer etter plan- og bygningsloven fastsette mål, strategier, handlinger og prioriteringer for å møte fylkets folkehelseutfordringer, jf. § 21.

0 Tilføyd ved lov 20 juni 2025 nr. 69 (i kraft 1 jan 2026 iflg. res. 20. juni 2025 nr. 1141).



Faggruppa folkehelse i Trøndelag fylkeskommune



Nina Glærum
Fagkoordinator
folkehelse



John Tore Vik
Seniorrådgiver



Eirin Hermansen
Rådgiver



Pål Fossland Moa
Seniorrådgiver (80%)



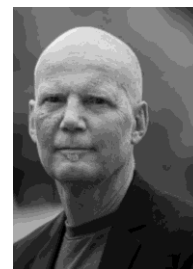
Frida Hansson
Rådgiver



Mari Jørgensen Ryen
Seniorrådgiver



Åse Hestvik Larsen
Seniorrådgiver (50%)



Hans Johan Lieng
Seniorrådgiver

7,3 år



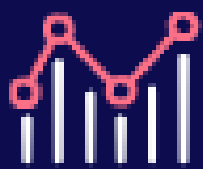
Siri Bjerkan
Rådgiver
(vikariat til 31.12.)



Guri Wist
Pensjonistvilkår



Kunnskapsgrunnlaget → utfordringsbildet



Trøndelag i tall



<https://trondelagitall.no>



Statistikk og fakta om Trøndelag

Befolkning



Utdanning
og
kompetanse



Arbeid og
næringsliv



Klima og
energi



Samferdsel



Kultur



Folkehelse



Kommunal
styring og
arealforvaltning



Bærekraft



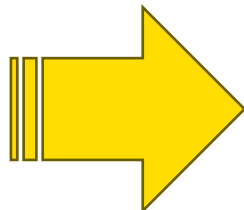
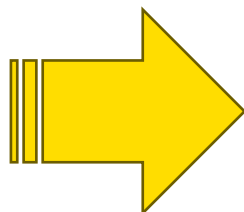
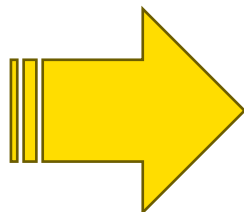
Helse og
omsorg



Faktafredag



Kunnskapsgrunnlaget til Regional planstrategi



Er det oppgaver på folkehelse vi særlig må satse på og er det oppgaver som vi ikke skal prioritere å jobbe med?



Fra kunnskapsgrunnlaget til arbeidet med Regional planstrategi:

Ut fra fakta for fylket, nasjonale fokusområder og forskning trekkes følgende fram som særlig viktige folkehelseområder i dette drøftingsnotatet:

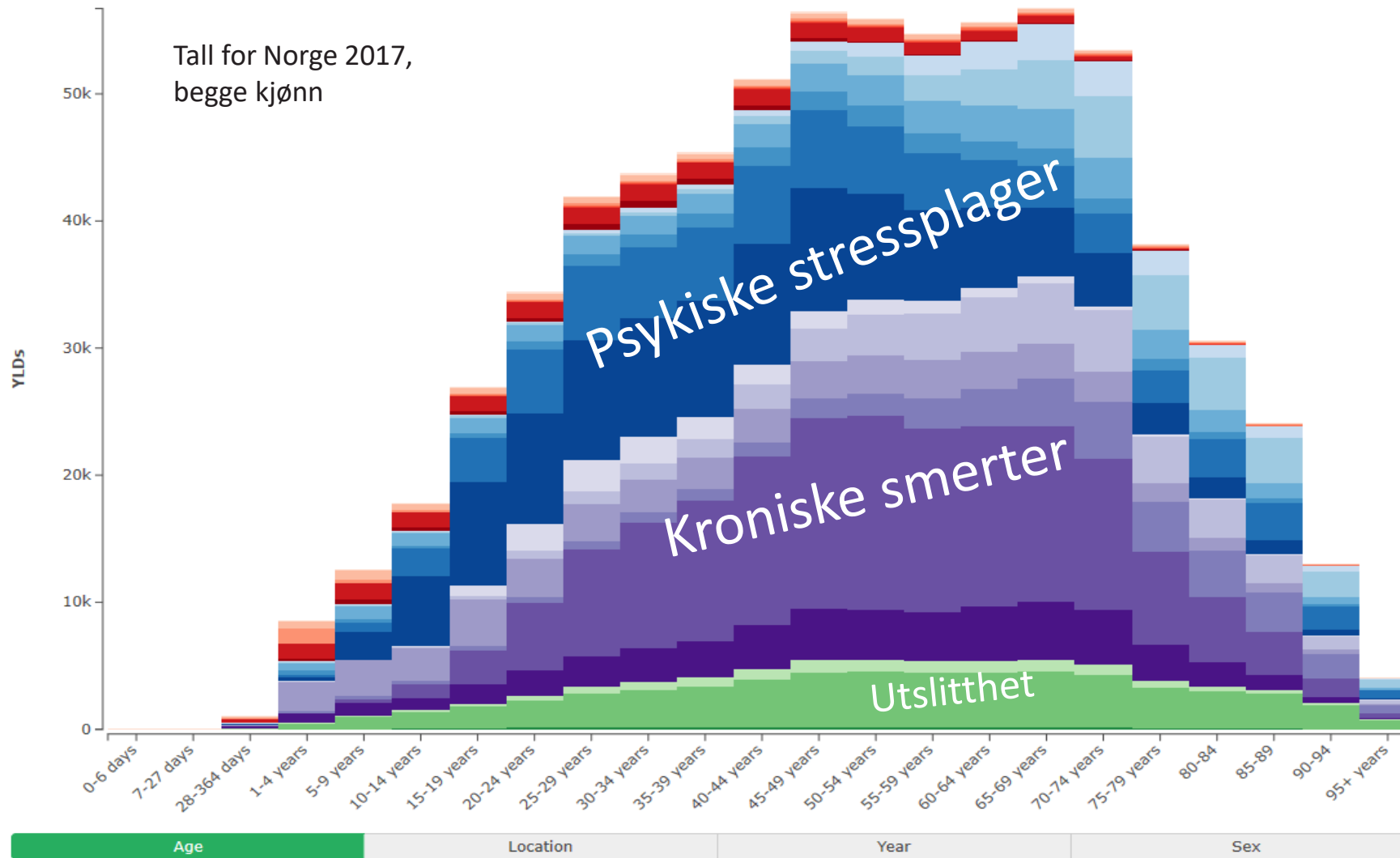
- Psykisk helse
- Livskvalitet
- Utenforskap

Gode resultater på disse områdene vil samlet legge grunnlaget for et samfunn med god sosial bærekraft.

Sosioøkonomiske forskjeller i helse er systematiske forskjeller i helse som følger av ulike sosiale og økonomiske kategorier som utdanning, arbeid og inntekt. Litt bedre sosioøkonomisk status gir statistisk sett litt bedre helse, og det er et mål i folkehelsearbeidet å redusere slik sosial ulikhet i helse. Forskjellene gir seg utslag på mange livsområder, for eksempel når det gjelder hvem som rammes av psykisk sykdom, dårlig livskvalitet, bruk



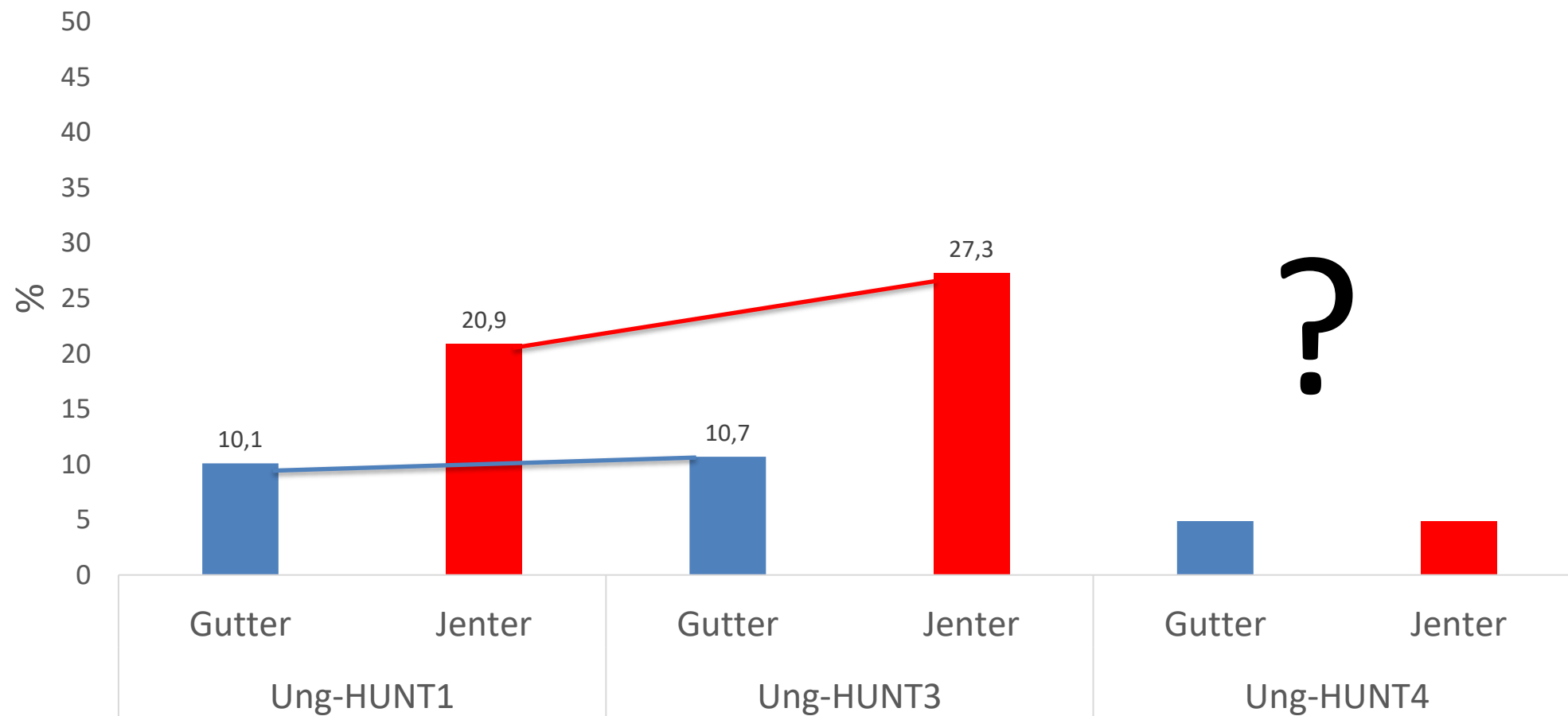
Sykdomsbyrde i Norge



Years of healthy life lost due to disability (YLD), på norsk: *tapte friske leveår på grunn av nedsatt funksjonsevne eller sykdomsbyrde*. Er et helsemål som viser hvor mye tapt helse en befolkning har på grunn av sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse som ikke fører til død.

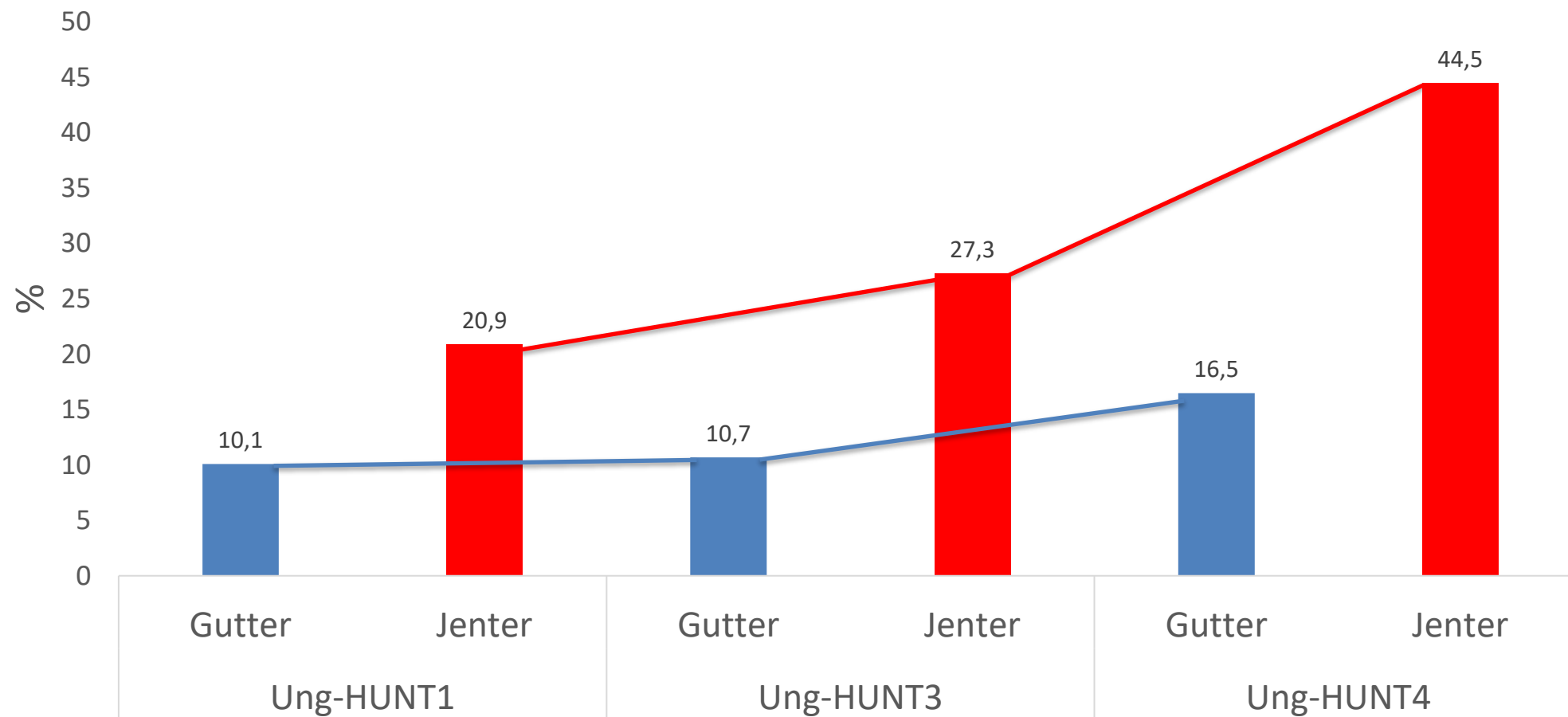
Symptomer på angst og depresjon, Ung-HUNT

Symptomer på angst og depresjon (SCL-5, mean score ≥ 2)

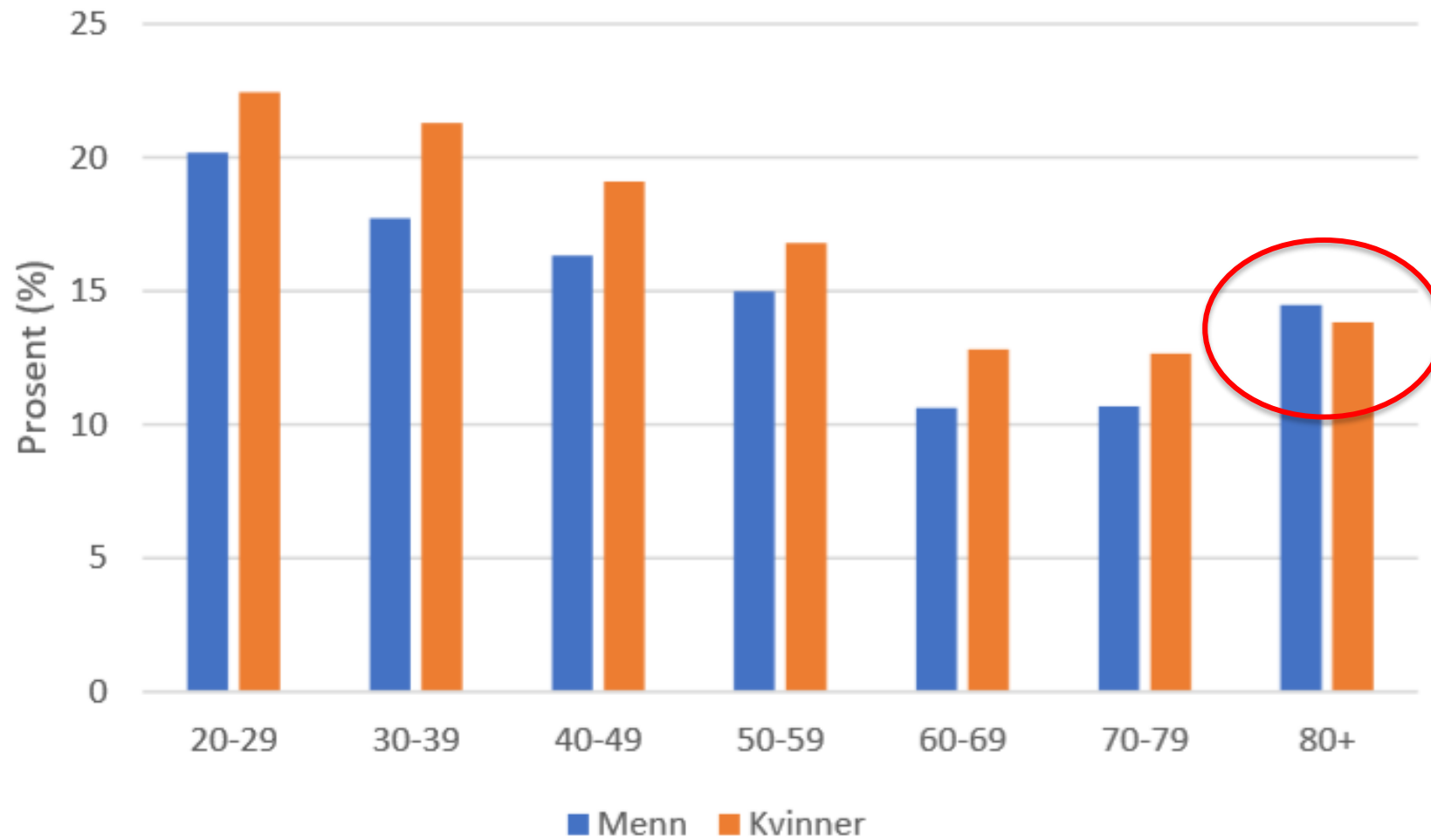


Symptomer på angst og depresjon, Ung-HUNT

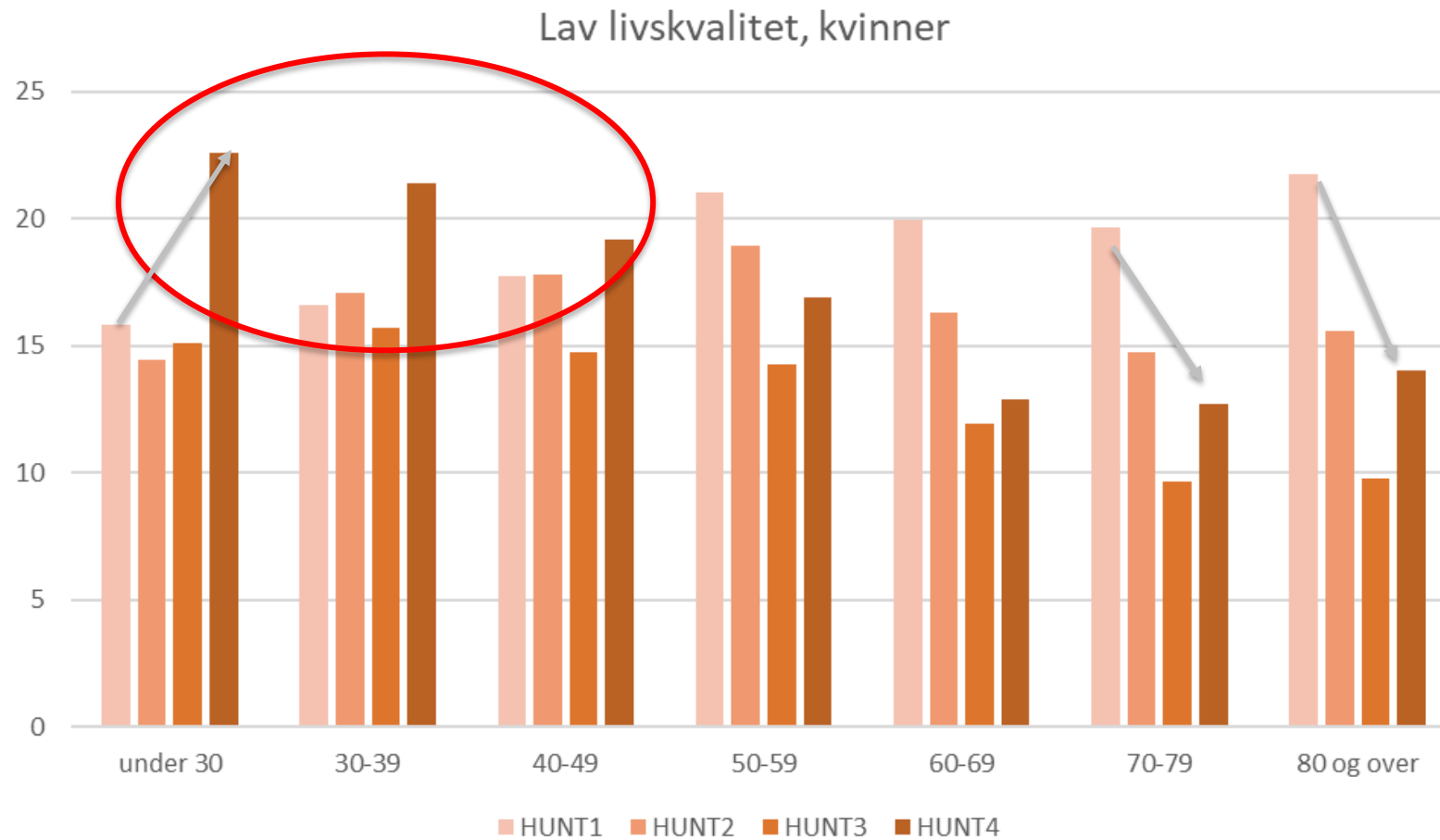
Symptomer på angst og depresjon (SCL-5, mean score ≥ 2)



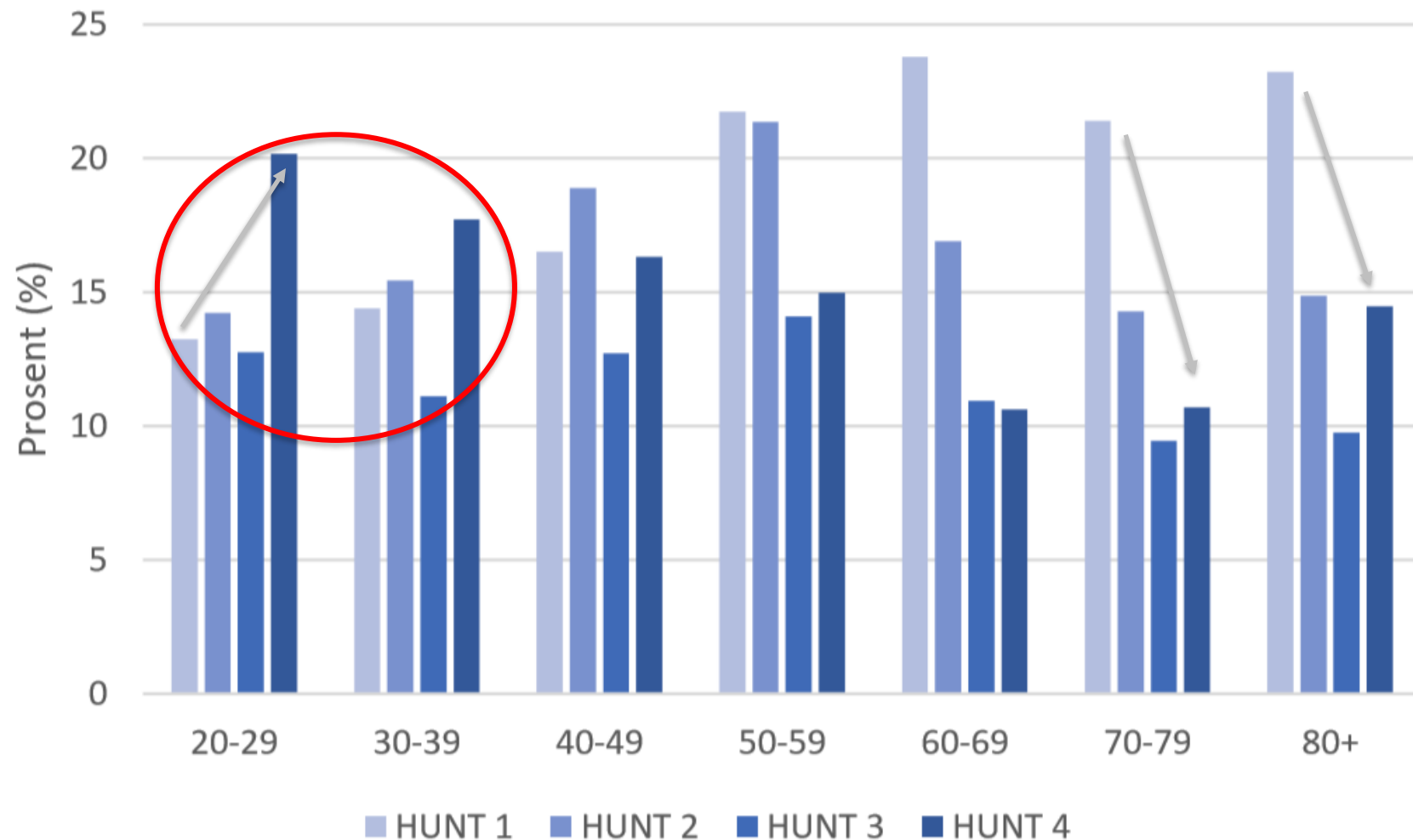
Andel som oppgir dårlig livskvalitet (%) etter alder og kjønn i HUNT4



Andel kvinner som oppgir dårlig livskvalitet (%) etter alder i HUNT 1-2-3-4



Andel menn som oppgir dårlig livskvalitet (%) etter alder i HUNT 1-2-3-4



Utenforskap (1)

Utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak

Arbeidsstyrkestatus

Statistikken viser befolkningens forhold til arbeid, utdanning og en del offentlige velferdsordninger.

Sysselsatte inkluderer både de som kun er sysselsatt, men også sysselsetting kombinert med utdanning eller mottak av offentlige ytelser.

Personer utenfor arbeidsstyrken fordeles på statuser som beskriver hvor langt unna sysselsetting de er og hvilke offentlige ytelser de mottar.

Statistikken omfatter alle bosatte i alderen 15 år eller eldre.

Arbeidsstyrkestatus fordelt på kategorier		
I arbeid, utdanning eller på arbeidsmarkedstiltak	Sysselsatte	Kun sysselsatte Sysselsatte og under ordinær utdanning Sysselsatte og mottar arbeidsavklaringspenger Sysselsatte og mottar uføretrygd Sysselsatte og mottar AFP/ alderspensjon Sysselsatte ellers
	Deltakere på arbeidsmarkedstiltak Under ordinær utdanning	
Utenfor arbeid, utdanning eller på arbeidsmarkedstiltak	Registrerte arbeidsledige	
	Mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd	Mottakere av arbeidsavklaringspenger Mottakere av uføretrygd
	Mottakere av AFP/alderspensjon	Mottakere av AFP Mottakere av alderspensjon
	Andre, ikke på tiltak	Andre ordninger Ukjent status

Kilde: [SSB tabell 13563](#)

Neste side

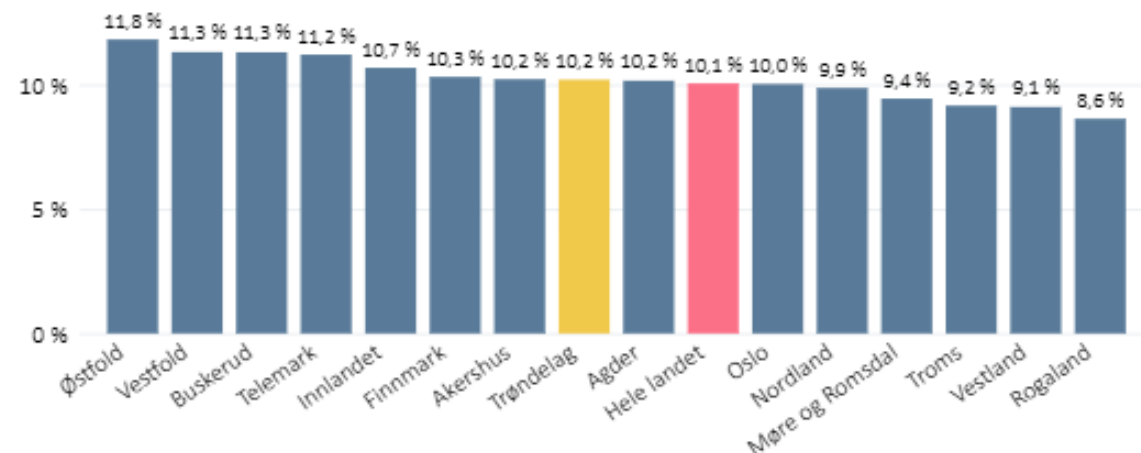
Alder

15-29 år

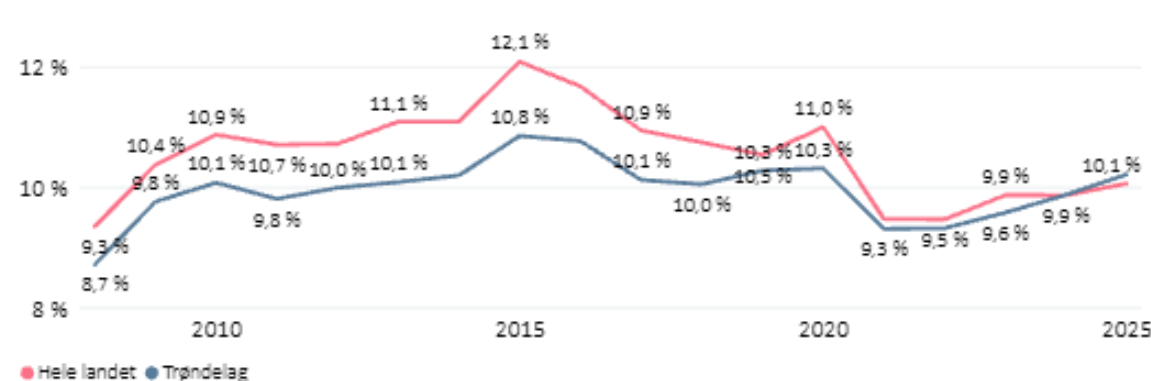
År

2025

Andel 15-29 år utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i 2025



Andel 15-29 år utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i perioden 2008 - 2025



Utenforskap (2)

Ungdom utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak

Arbeidsstyrkestatus

Statistikken viser befolkningens forhold til arbeid, utdanning og en del offentlige velferdsordninger.

Sysselsatte inkluderer både de som kun er sysselsatt, men også sysselsetting kombinert med utdanning eller mottak av offentlige ytelser.

Personer utenfor arbeidsstyrken fordeles på statuser som beskriver hvor langt unna sysselsetting de er og hvilke offentlige ytelser de mottar.

Denne rapporten omfatter alle bosatte unge i alderen 15-29 år

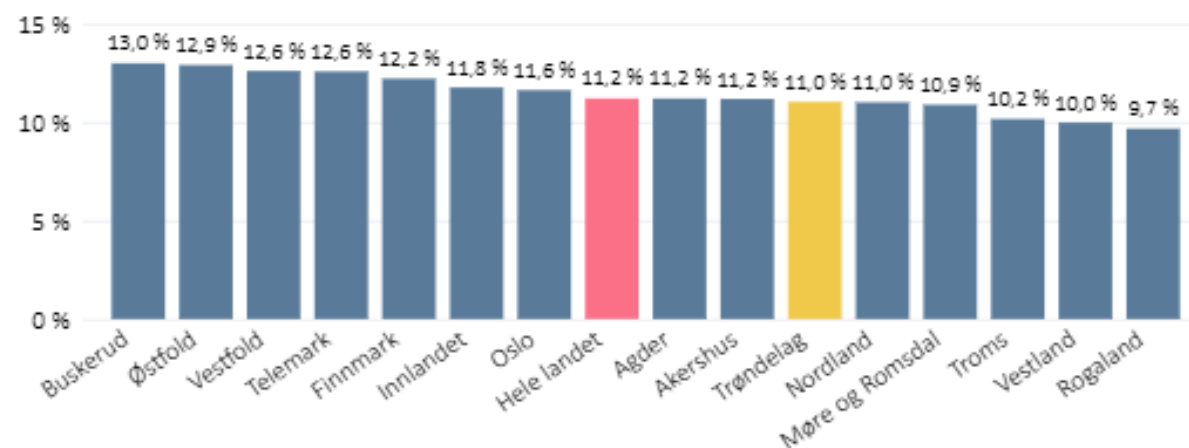
Alder

20-24 år

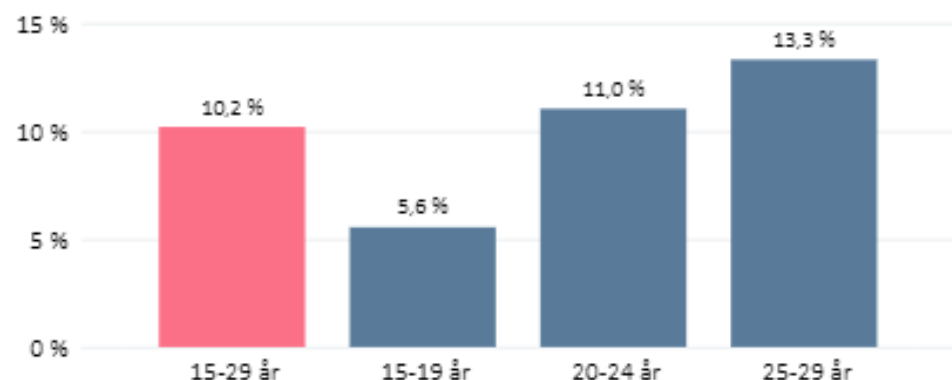
År

2025

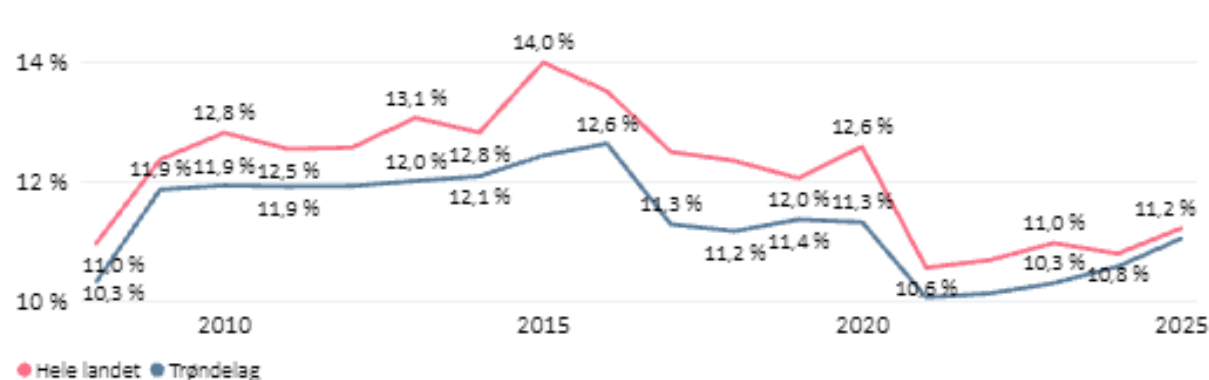
Andel 20-24 år utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i 2025



Andel utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i 2025



Andel 20-24 år utenfor arbeid, utdanning og arbeidsmarkedstiltak i perioden 2008 - 2025



Sosiale helseforskjeller – sosioøkonomiske forskjeller (1)



Figur 26:
Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn, som rapporterte dårlig egenvurdert helse* i Trøndelag 2017-19. Kilde: HUNT.

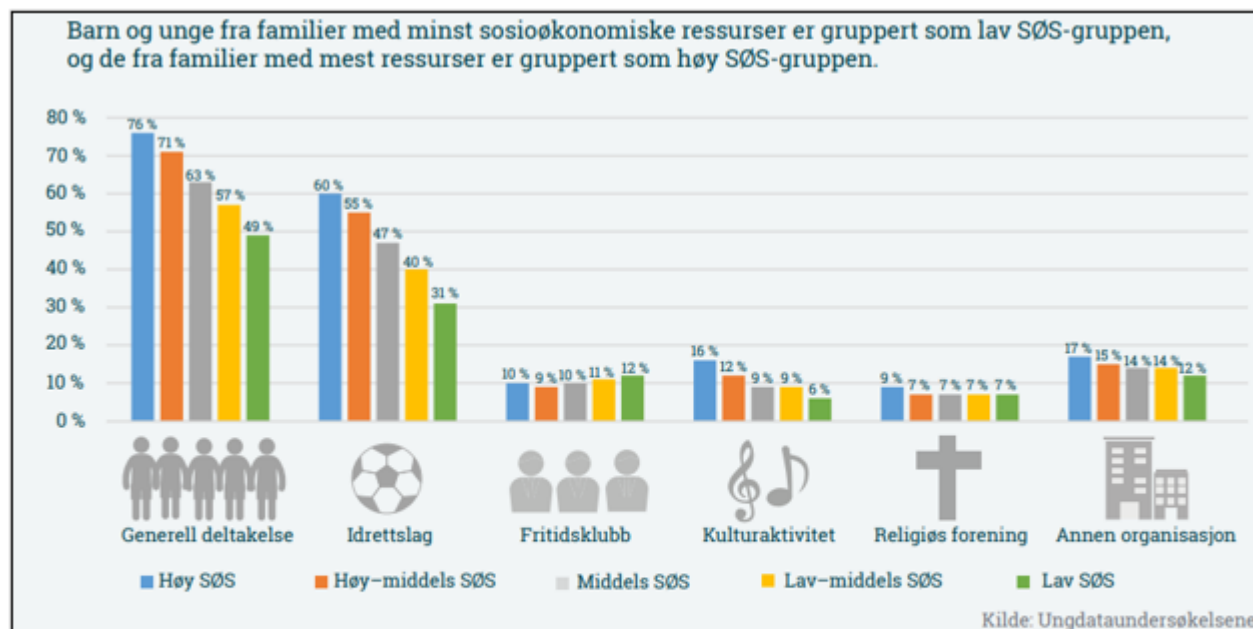
**Dårlig selvopplevd helse er basert på spørsmålet: Hvordan er helsa di nå: dårlig, ikke helt god, god eller svært god. Dårlig helse er de som svarer dårlig eller ikke helt god.*



Figur 27:
Prosentandel respondenter, etter utdanningsbakgrunn, som rapporterte dårlig livskvalitet* i Trøndelag 2017-19. Kilde: HUNT.

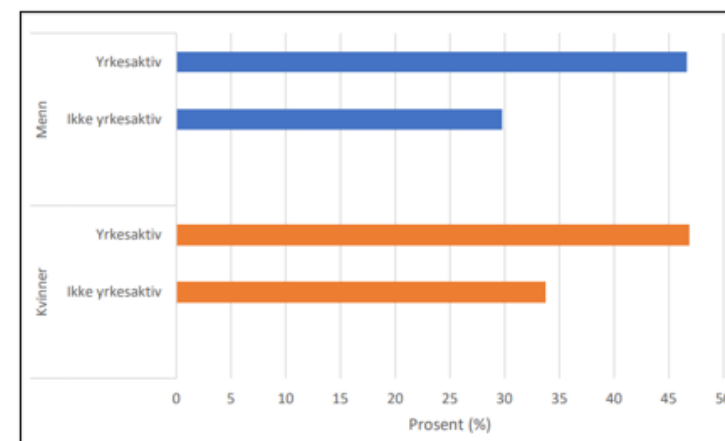
**Dårlig livskvalitet er basert på spørsmålet: Når du tenker på hvordan du har det for tiden, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd? Dårlig livskvalitet er de som svarer: Både/og, nokså misfornøyd, meget misfornøyd og svært misfornøyd.*

Sosiale helseforskjeller – sosioøkonomiske forskjeller (2)



Figur 31:

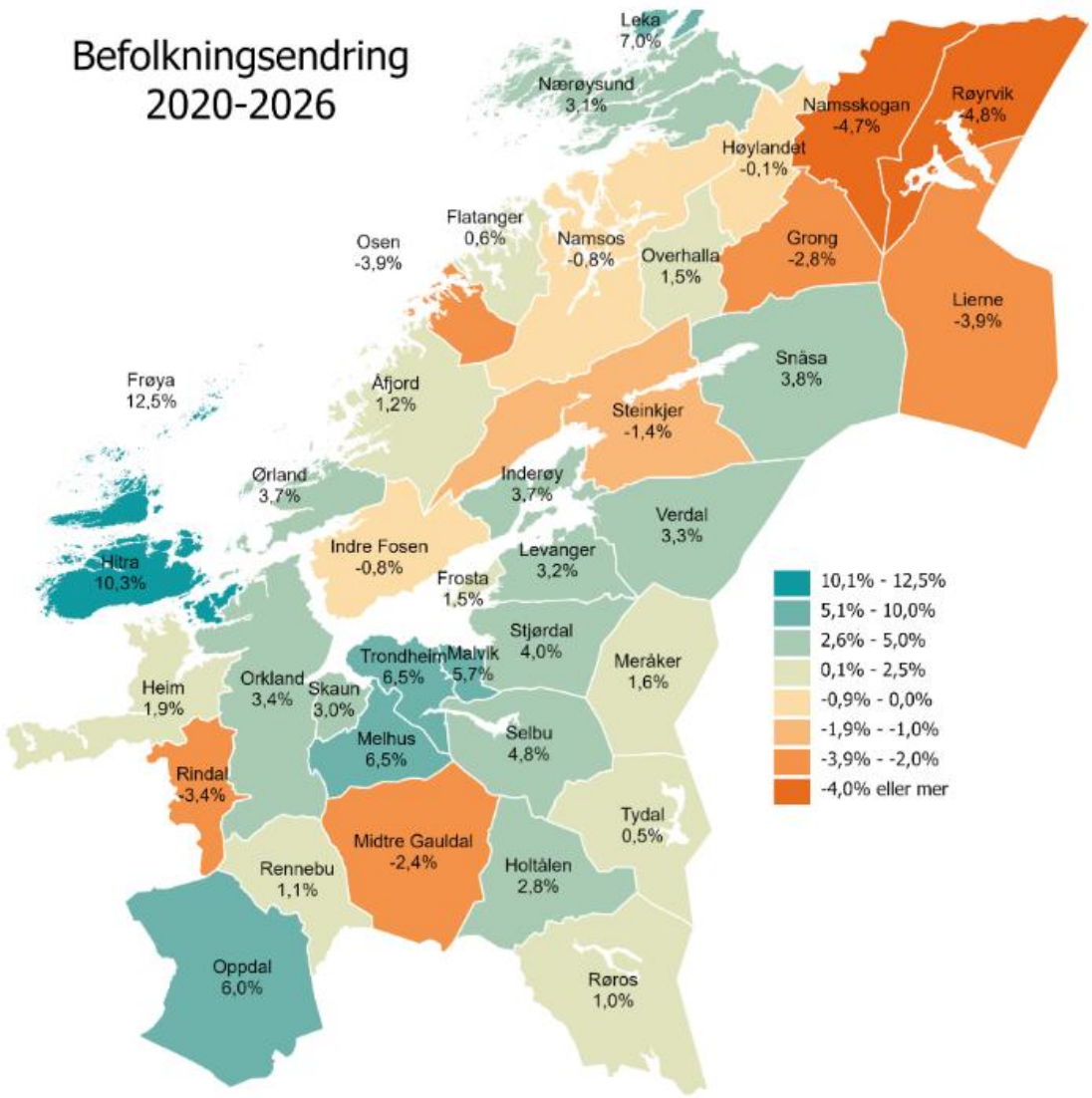
Deltakelse generelt og i definerte aktiviteter spesielt etter inndeling i fem-delt SØS-skala. Resultat fra undersøkelsen *Sosial ulikhet i barn og unges deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter* (Jakobsen m.fl.), ved bruk av Ungdata-data (u.skole og vgs.) fra perioden 2014-2019.



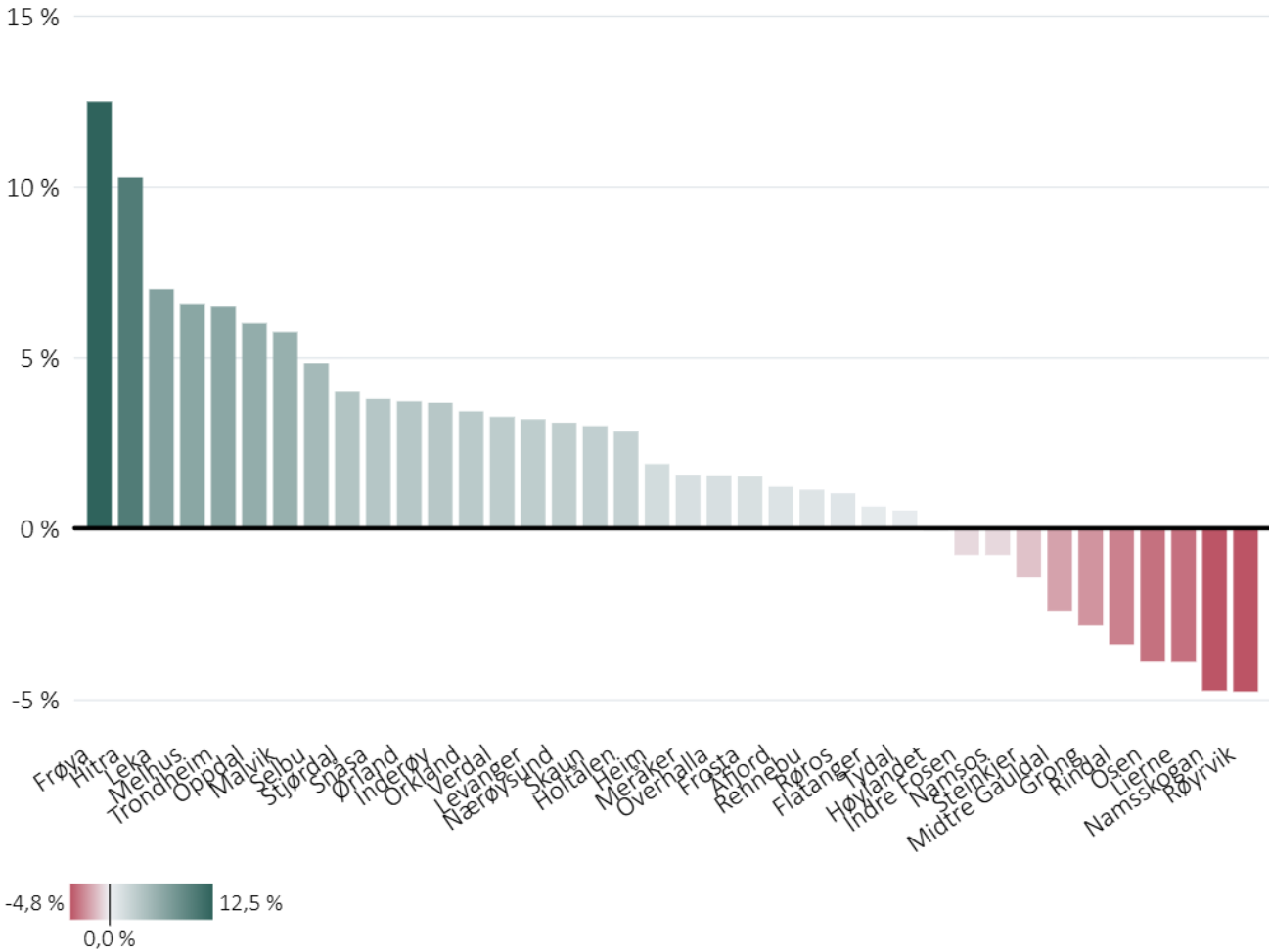
Figur 30:

Prosentandel respondenter, etter arbeidslivstilknytning og kjønn, som rapporterte om at de hadde besøkt tre eller flere av følgende arenaer de siste seks månedene: Konsert/teater/kino, idrettsarrangement, arrangement i kirke/bedehus/moské/synagoge og/el. museum/ kunstutstilling. Kilde: HUNT (Trøndelag, 18-66 år).

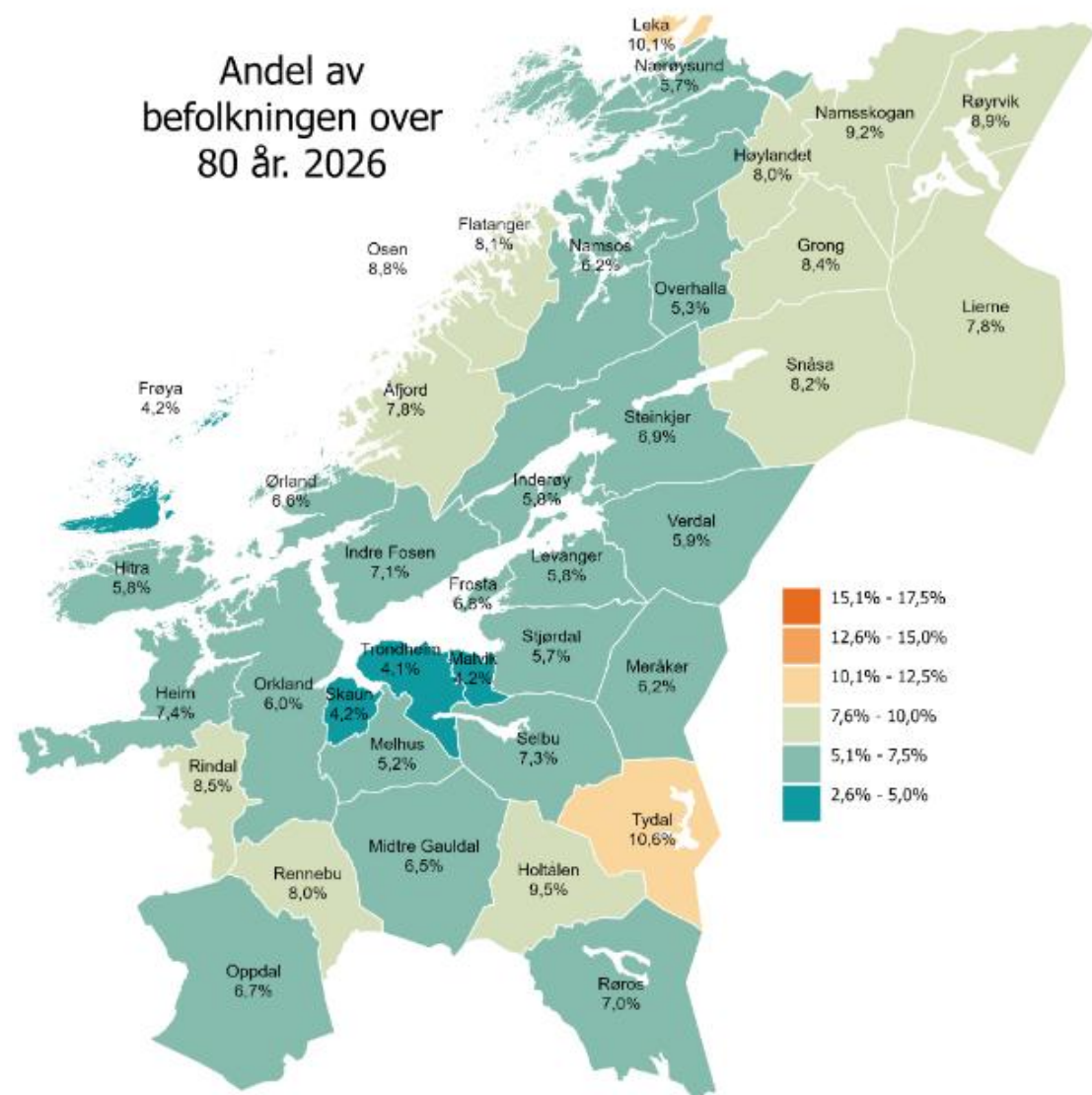
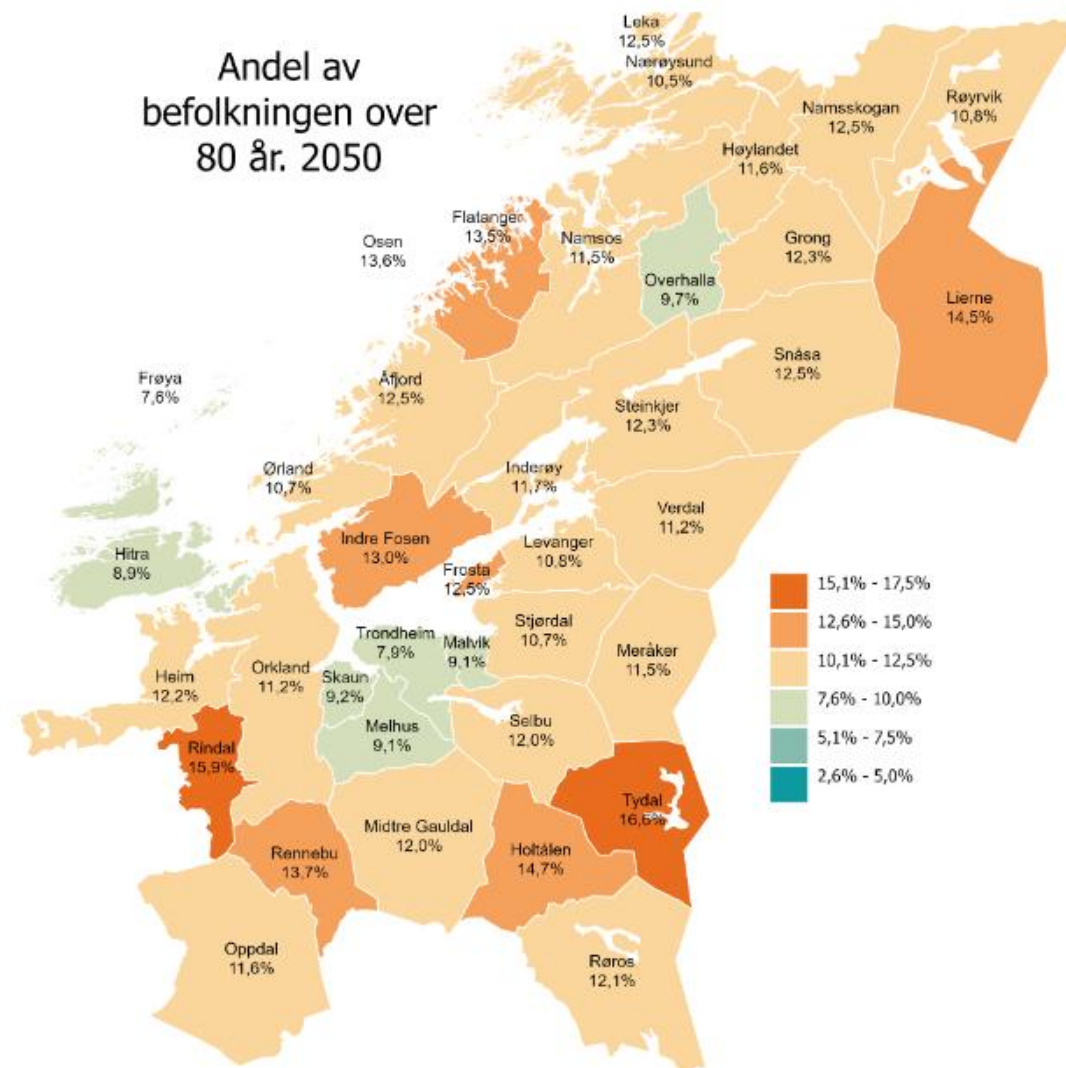
Demografiutfordringen (1)



Prosentvis endring i befolkning i Trøndelag i perioden 2020 til 2026



Demografiutfordringen (2)



Program for folkehelsearbeid 2017 - 2026

Nasjonal program beskrivelse

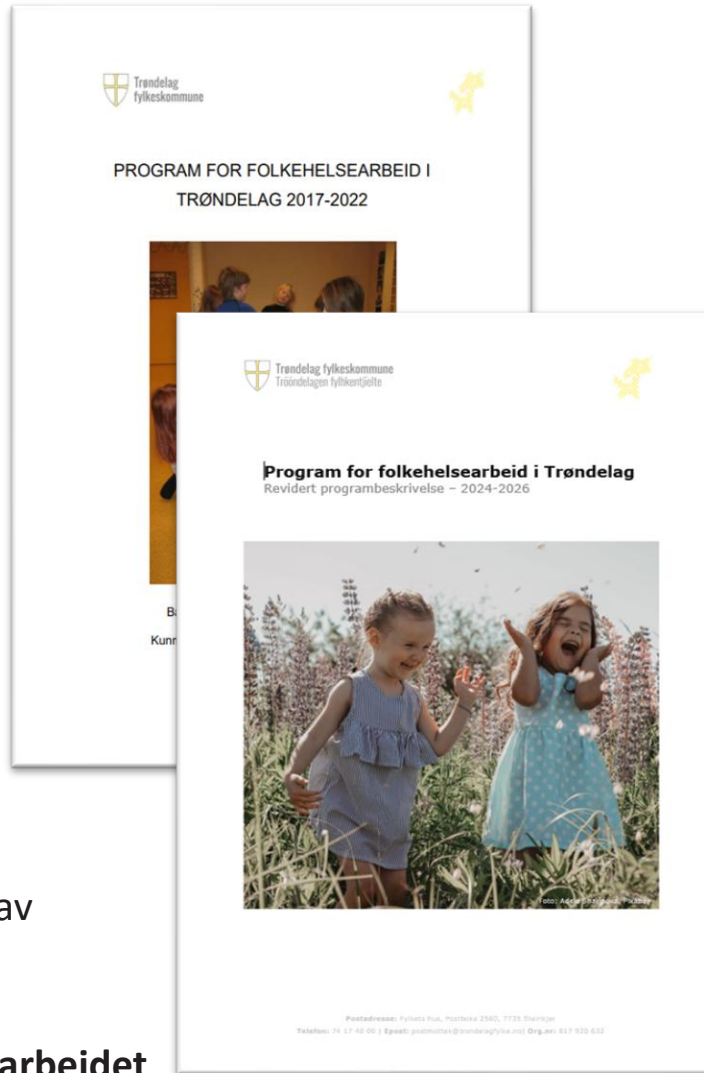


- **Bedre psykisk helse og livskvalitet**
- Barn og unge, prioritert målgruppe
- Integrere psykisk helse og rusforebyggende arbeid som del av det lokale folkehelsearbeidet.



- **Styrke kommunenes langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet jf. folkehelseloven**
- Bidra til kunnskapsbaserte arbeidsmåter i kommuner

Programbeskrivelse i Trøndelag



Organisering, utvikling og aktiviteter – knyttes opp til Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid.



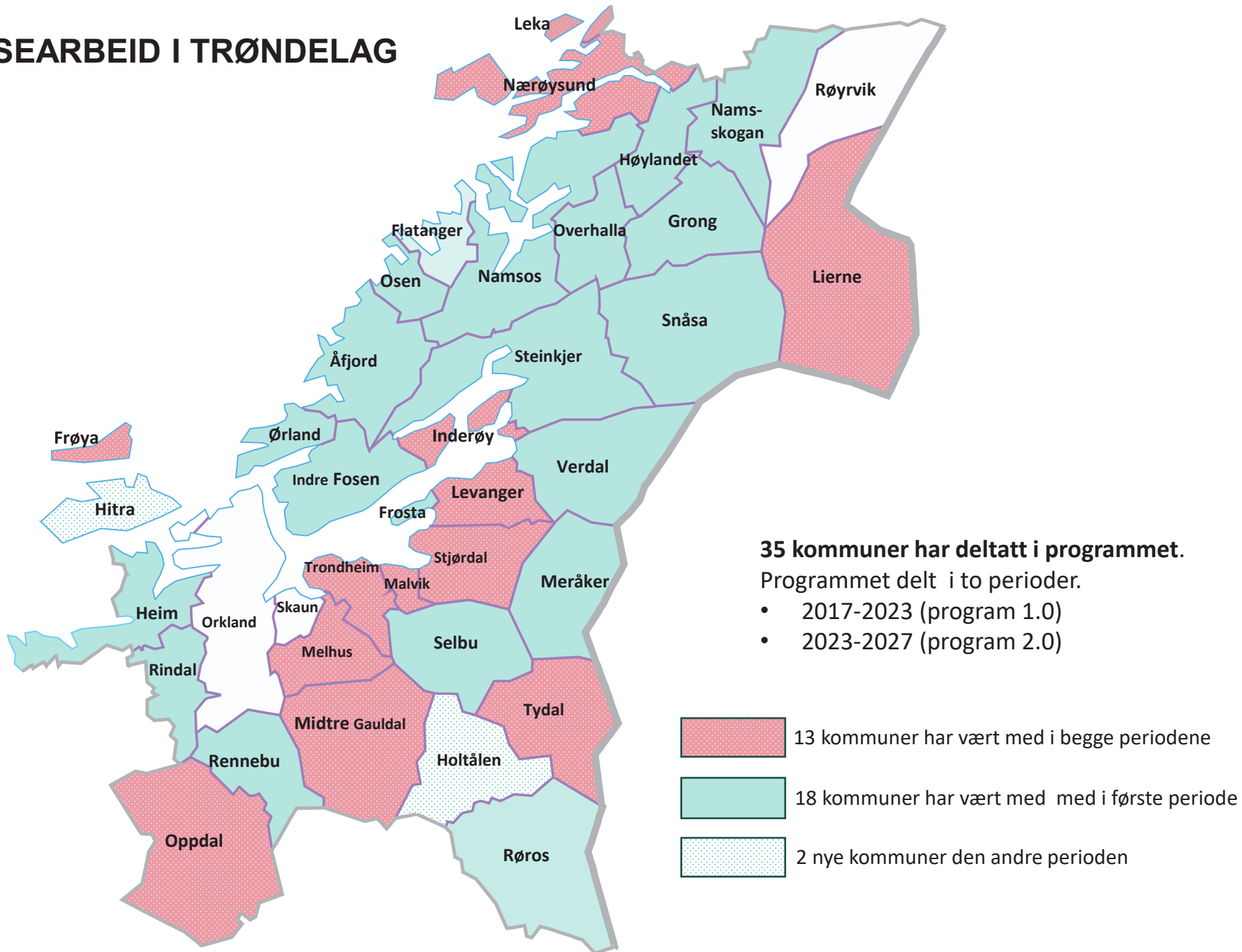
PROGRAM FOR FOLKEHELSEARBEID I TRØNDELAG 2017-2027



Et særtrekk ved Trøndelag er at forskning ikke har kommet inn til slutt for å evaluere.

FoU-miljøene har vært en integrert del av utviklingsarbeidet fra idéfase til implementering og læring.

Det har gitt kommunene tilgang til kompetanse som få enkeltkommuner ville hatt alene.



Forskningskompetanse i Programmet



Tverrfaglig forskningsteam

- NTNU: INB og ISM/HUNT
- NTNU Samfunnsforskning
- SINTEF
- Nord Universitet
- RKBU- NTNU
- KORUS



Bred kompetanseprofil

- Helsefremming og forebygging
- Folkehelse; policy, prosesser, metodeutvikling, implementering, evaluering, intervensjoner
- Sosial ulikhet i helse
- Planprosesser
- Organisasjonsutvikling
- Medvirkning - Inkludering barn og unge
- Rus
- Kvalitativ metode; prosessevaluering, intervju, fokusgrupper, dokumentanalyse
- Kvantitative metode – registerdata; Ungdata, HUNT-data, Trøndelag i tall

Kunnskap fra Programmet

Evalueringer

- 5 rapporter – langsgående kvalitativ + kvantitativ evaluering gjennom hele programperioden
- Evaluering av organisering – fokus på regionale aktører

Formidling og akademiske bidrag

- > 70 presentasjoner (vitenskapelige + populærvitenskapelige) på lokale, regionale, nasjonale og internasjonale arenaer
- > 20 vitenskapelige publikasjoner (artikler + postere) nasjonalt og internasjonalt
- 1 ferdig doktorgradsavhandling (snart to)
- 6 bokkapitler (norsk + internasjonalt)
- Vitenskapelige artikler under ferdigstilling
- Konferansebidrag



Hva har vi oppnådd?

Lokalt i kommunene

- Styrket folkehelsekompetanse
- Bedre forankring i plan- og styringssystemer
- Økt evne til evaluering og læring
- Mer systematisk bruk av kunnskapsgrunnlag

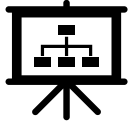
Regionalt

- Bygget en varig samarbeidsinfrastruktur
- Etablert sterke relasjoner mellom kommuner og FoU-miljø
- Utviklet felles arbeidsmetoder og verktøy
- Skapt arenaer for kontinuerlig læring

Kunnskapsmessig

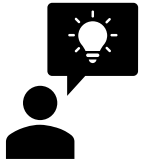
- Langsgående evalueringer
- Vitenskapelige publikasjoner
- Presentasjoner nasjonalt og internasjonalt
- Ny kunnskap om hvordan systematisk folkehelsearbeid kan utvikles i kommuner

Hvilke gevinster ser vi nå?



Organisatoriske gevinster

- Folkehelse er bedre integrert i ordinære styringsprosesser
- Tverrsektorielt samarbeid er mer etablert praksis
- Bedre kobling mellom kunnskap, planlegging og handling



Kunnskapsgevinster

- Kommunene er blitt mer aktive kunnskapsutviklere
- Økt kompetanse på evaluering og implementering
- Mer treffsikre tiltak basert på dokumenterte behov



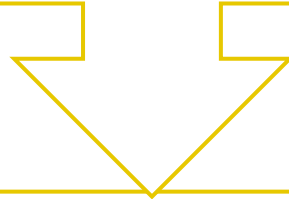
Strategisk gevinst

- Trøndelag har etablert en robust regional FoU- og samarbeidsinfrastruktur som også kan brukes på andre komplekse samfunnsutfordringer enn folkehelse.

Konklusjon



Den viktigste gevinsten er ikke enkeltprosjektene men kapasiteten vi har bygd opp. Trøndelag har etablert en regional infrastruktur for kunnskapsutvikling, samarbeid, utprøving og læring mellom kommuner, fylkeskommune og FoU- miljøer og andre aktører.



Det gjør Trøndelag bedre rustet til å møte komplekse samfunnsutfordringer, enten det handler om psykisk helse, utenforskap og sosial ulikhet eller andre utfordringer som krever samarbeid på tvers av sektorer og aktører.

ABC for god psykisk helse

Meld. St. 23

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)



ABC for god psykisk helse er en folkehelsekampanje som handler om å bygge og styrke psykisk helse for hele befolkningen

Pilot i Trøndelag 2022–2024

Nasjonal satsning 2025 → Helsedirektoratet, sammen med fylkene i Norge. Trøndelag med en veiledende og koordinerende rolle i 2025 (opplæring, nettverk, samkjøring)

- I flere år har mange kommuner rapportert at psykisk uhelse er en stor folkehelseutfordring. Regjeringen har igangsatt tiltak for å øke den psykiske helsekompetansen i befolkningen, bl.a. gjennom befolkningskampanjen ABC for god psykisk helse.*
- I 2027 foreslås det å videreføre midler til Helsedirektoratet for nasjonale informasjonstiltak knyttet til ABC-kampanjen for god psykisk helse*
- Folkehelsekampanjen ABC for god psykisk helse ble lansert nasjonalt i 2025. Målet var å bidra til å styrke den psykiske helsen gjennom økt kompetanse og bevissthet i befolkningen, det offentlige og organisasjonslivet om hvordan man kan ivareta og styrke egen og andres psykiske helse. Parallelt med kompetanseheving og bevisstgjøring om aktivitet som kan styrke den psykiske helsen, var det et mål at mulighetene for slik helsefremmende aktivitet ble styrket lokalt. Målgruppen for tilskuddsordningen var fylkeskommunene, kommunene, frivillige organisasjoner og andre aktører fylkeskommunen samarbeidet med. I 2025 var det bred variasjon i organisering, omfang og virkemidler hos fylkeskommunene. De fleste kombinerte bredt informasjons og kampanjearbeid med direkte tilskudd til kommuner og frivillige organisasjoner. Samlet vurderes ordningen å ha hatt høy måloppnåelse. Midlene til kampanjen ble innlemmet i rammetilskuddet til fylkeskommunene fra og med 2026 (HOD,prop 1S)*

Konseptet er utviklet- og eid av Curtin university, Australia. <https://www.actbelongcommit.org.au/>

Hva er budskapet?

Med tre enkle grep kan du styrke din egen og andres psykiske helse



Gjør noe aktivt

Hvis du holder deg aktiv, vil du føle deg mer glad - oftere. Du kan være aktiv på mange måter - både fysisk, sosialt og mentalt. Du kan trene, eller finne ro og nærvær. Å være i aktivitet styrker din psykiske helse!



Gjør noe sammen

Når du er med på sosiale aktiviteter og bygger gode relasjoner til andre, gir dette en følelse av å høre til og ha verdi. Å være en del av fellesskapet gir deg støtte i hverdagen, og styrker din psykiske helse!



Gjør noe meningsfylt

Hold deg aktiv med noe som oppleves meningsfylt for deg. Det kan være å lære seg noe nytt, jobbe mot et mål, gjøre noe for andre eller å bidra til en god sak. Å gjøre noe meningsfylt styrker din psykiske helse!



Mål for ABC-innsatsen:

En felles visjon om å **fremme god psykisk helse i befolkningen.**

For å lykkes med det jobber vi ut fra en toveis-strategi: «**Høre og gjøre**»

- (Høre) **Folkeopplysning;** som handler om å spre budskapene, slik at vi styrker folks helsekompetanse på psykisk helse.
- (Gjøre) **Praksis;** handler om å stimulere til helsebringende aktiviteter, inkludere flere til å delta i fellesskapene, samt å legge til rette for aktiviteter og arenaer hvor folk har muligheter til å være aktive, knytte bånd med andre og gjøre meningsfulle aktiviteter.

Vedtak i Fylkesutvalget
17.06.2025 sak 133/25:

Fylkesutvalget mener ABC for god psykisk helse har vært en riktig og viktig satsing i Trøndelag og bør derfor bli implementert som en del av fylkeskommunens langsiktige, systematiske og kunnskapsbaserte folkehelsearbeid.



GJØR NOE AKTIVT



GJØR NOE SAMMEN



GJØR NOE MENINGSFULLT

Kunnskapsgrunnlaget

ABC-anbefalingene er basert på:

- Forskning og litteraturstudier om adferd og psykisk helse
- Studier om folks oppfatninger om psykiske helse
- Forskning om sosial markedsføring

ABC er brukt som folkehelsekampanje i blant annet Australia, Danmark, Sverige og på Færøyene.

Kampanjen i Norge bygger på erfaringer fra særlig Australia og Danmark.

Formålet er å flytte psykisk helse fra behandlingsorientert helsesammenheng til forebyggende tiltak som er tilgjengelig for hele befolkningen.

-> Altså vi må ikke vente til folk får symptomer på psykisk uhelse før man handler, men heller øke kompetansen i befolkningen om hva som gir god psykisk helse.

[ABC for god psykisk helse – en litteraturanalyse av implementeringserfaringer](#)



ABC for god psykisk helse – en litteraturanalyse av implementeringserfaringer

Samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) og Studio Apertura

Tanja Plasil, Julie Marit Granlund, Gudveig Gjesund og Martin Inge Standal

RAPPORT 2025



NTNU | Samfunnsforskning AS

Meld. St. 23

(2022–2023)

Melding til Stortinget

Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)



Helsedirektoratet

- Nasjonalt materiell
- Reklame/synlighet
- Fylkeskommunal tilskuddsordning (2025)

Fylkeskommunene

- Synlighet og promotering regionalt
- Informasjon og opplæring (foredrag, webinarer osv)
- Koordinering, kobling, samarbeid/samskaping
- Evaluering og forskning
- Møteplasser
- Interne og eksterne kanaler og nettverk
- Nettside, veiledere

- Fylkesnettverk
- Forskningsnettverk
- Arbeidslivets ABC nettverk
- Skole/barn og unge - nettverk

Regionale og lokale aktører

- Synliggjøre/informere om muligheter og aktiviteter
- Invitere flere inn/involvere flere, møteplasser
- Forsterke fellesskapene i sin organisasjon
- Utvikle sine kjerneaktiviteter/tjenester i tråd med ABC
- Bidra til å formidle budskapene i ABC (høre)
- Bidra til å «ta folk i bruk»
- Ambassadører, fyrtårn, ildsjeler

Formidle

Forsterke

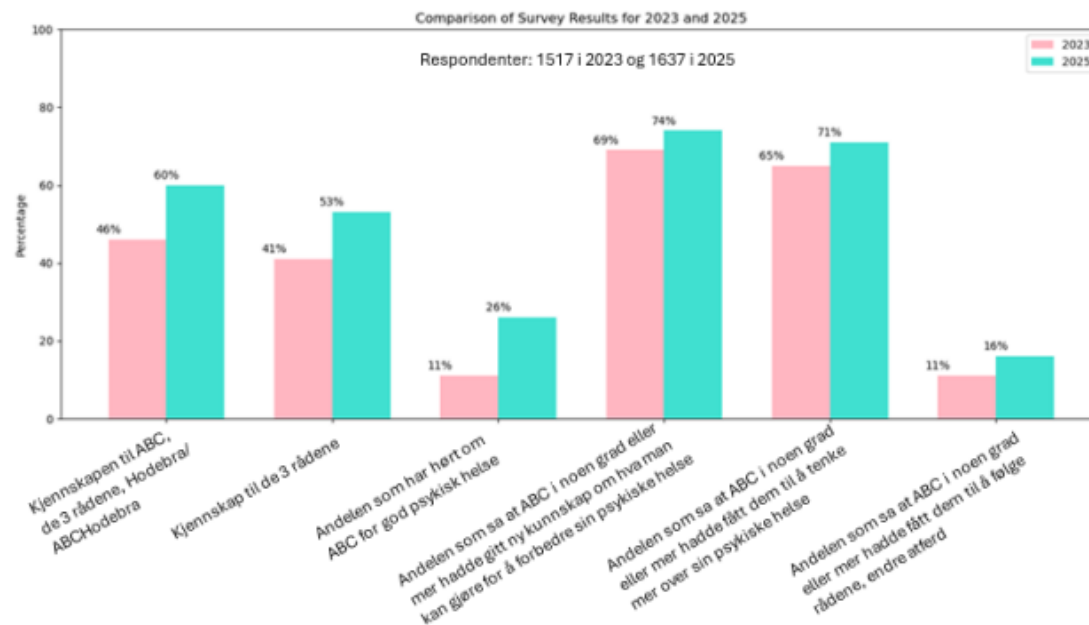
Forbedre

Fornye

Evaluering - erfaringer



- God synlighet i pilotperioden, vinner av markedsføringspris
- Godt besøkt nettside, arbeidslivets ABC + verktøy spesielt populært
- Befolkningssurveys: 2023 og 2025
- Forskning – Forskernettverk, internasjonalt nettverk, samarbeid NTNU, Samforsk, Napha – jobber med å få til mer forskning
- Spørreundersøkelser til partnerskapet (juni 2024 og nov 2025)
- 2026-2027 – Ungdata: Tilleggsspørsmål til kommuner (valgfritt) og alle videregående skoler. Kombinerer med spørreundersøkelser på organisasjonsnivå
- Stor interesse, mange henvendelser og oppdrag
- For mer; se sluttrapport pilot + rapport til Hdir for 2025



Tallene viser at kjennskapen til ABC for god psykisk helse og de tre rådene har økt i kampanjeperioden. Med de midlene vi har hatt til rådighet og den jobben som er gjort er vi godt fornøyd med økningen, resultatene viser imidlertid at det tar tid å etablere råd som «alle» kjenner til, og at vi må fortsette arbeidet. I de 2 surveyene ble det også spurt om hvor lett eller vanskelig det er å finne og forstå informasjon om henholdsvis fysisk og psykisk helse. Når det gjelder psykisk helse ser vi en liten økning fra 2023-2025 i totalen som svarer at det er lett å finne og forstå informasjon.



Andre satsinger



Foto: Nina Glærum



Fiskesprell

– et nasjonalt kostholdsprogram



Fiskesprell er et offentlig finansiert kostholdsprogram som fremmer et sunt og variert kosthold i tråd med nasjonale retningslinjer. Målet å øke fiskeinntaket blant barn og unge og bidra til å utjevne sosiale ulikheter i kosthold.

Fylkeskommunen arrangerer Fiskesprell-kurs som en del av det regionale folkehelsearbeidet.

I Trøndelag tilbys kurs til ansatte i barnehager og SFO, samt elever i videregående opplæring.



Framtidig regionalt folkehelsearbeid i Trøndelag

Fra program til varig satsing 2027-2036

- Oppfølging av FT-sak 129/23 og ny folkehelselov, samt FU-sak 133/25
- Basis er videreføring av:
 - ✓ Program for folkehelsearbeid; programperioden avsluttes i 2026/27
 - ✓ ABC for god psykisk helse
- Ny regional modell fra 2027 vedtatt i FT-sak 93/26, 14. oktober 2026



Hvorfor må vi gjøre noe nå?

Nye rammebetingelser

- Revidert folkehelselov fra 2026
- Tidligere statlig tilskudd innlemmes i rammetilskudd
- Tydeligere forventninger til fylkeskommunens rolle

Utfordringsbildet

- Flere eldre, færre unge
- Økt utenforskap og psykiske helseutfordringer
- Press på kommunal kapasitet, men store forskjeller mellom kommuner





Hva har vi lært (1)?

Det som virker

- Langsiktige satsinger
- Trøndelagsmodellen
- Tett kommuneoppfølging
- Læringsnettverk
- FoU-samarbeid
- ABC-satsingen
- Kunnskapsgrunnlag gjennom Trøndelag i tall





Hva har vi lært (2)?

Hva som har fungert mindre godt

- Begrenset implementering i kommunenes styringssystemer
- Fragmentert innsats mellom aktører
- Tilskudd med svak kobling til kunnskapsgrunnlag
- Samarbeidsorgan med begrenset strategisk effekt





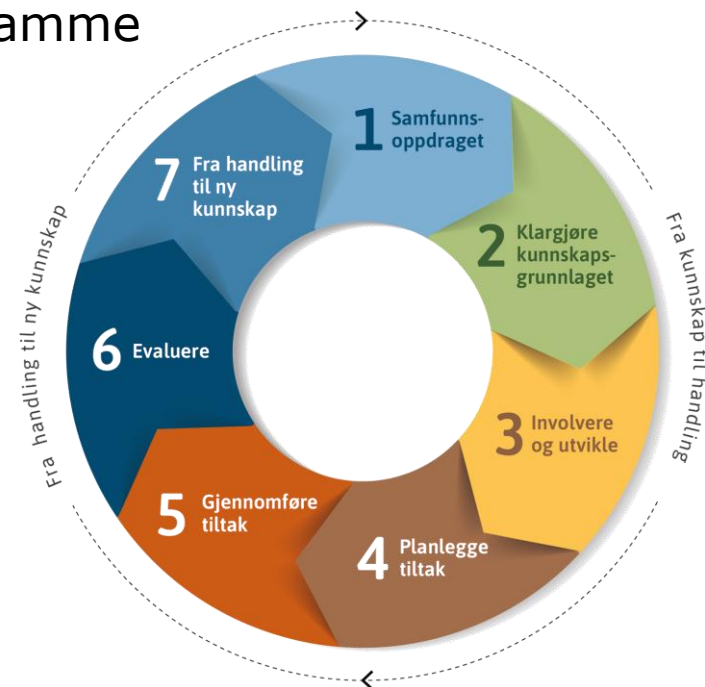
FT-sak 93/26: Systematisk folkehelsearbeid i Trøndelag 2027-2036

Grunnsteiner

- Langsiktig satsing
- Bygger videre på erfaringene fra Program for folkehelsearbeid
- Trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid som metodisk ramme
- Kommunene som hovedmålgruppe
- Samordne fylkeskommunens innsats bedre
- Kunnskapsbasert utvikling

Resultat

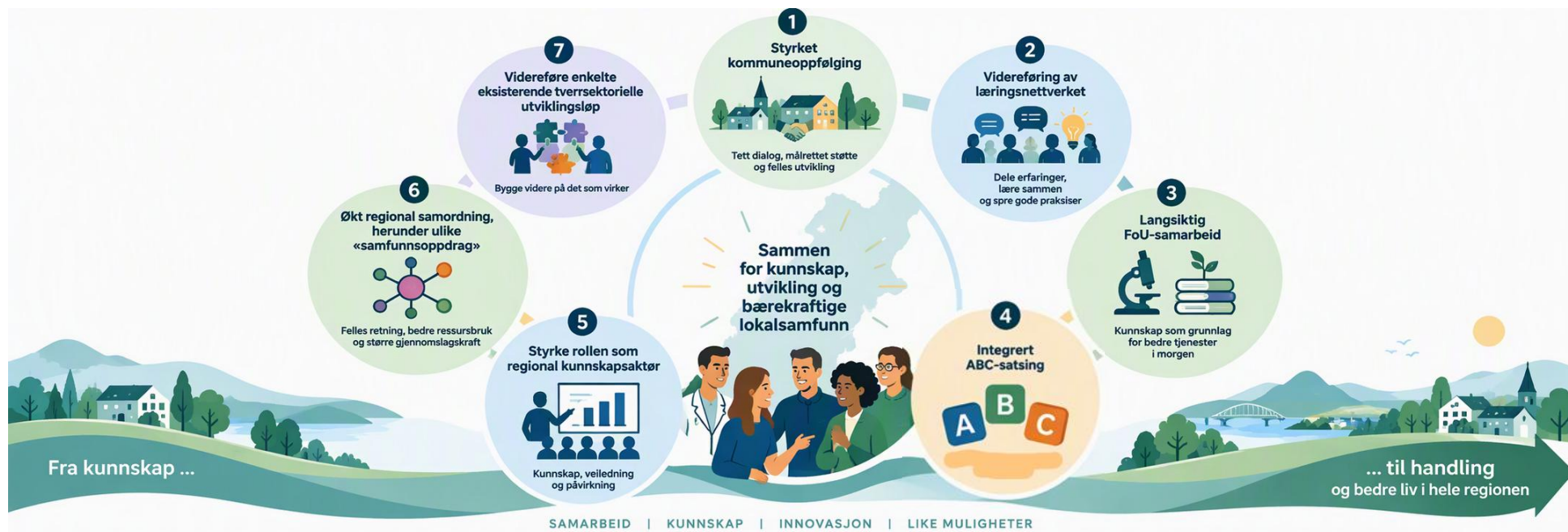
Mer helhetlig, målrettet og systematisk folkehelsearbeid





Hovedelementer i satsingen

1. Styrket kommuneoppfølging
2. Videreføring av læringsnettverket
3. Langsiktig FoU-samarbeid
4. Integrert ABC-satsing
5. Styrke rollen som regional kunnskapsaktør
6. Økt regional samordning, herunder ulike «samfunnsoppdrag»
7. Videreføre enkelte eksisterende tverrsektorielle utviklingsløp





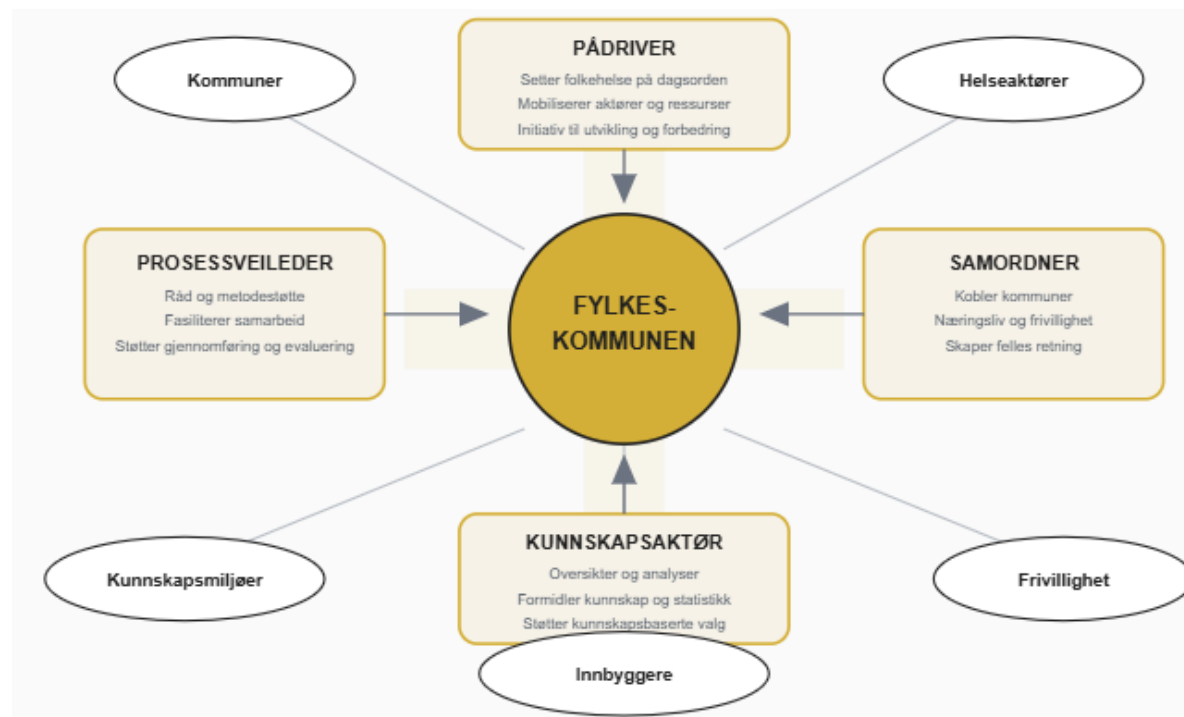
Organisering og samarbeid

Regionalt partnerskap

- Kommunene
- Statsforvalteren
- KS
- FoU-miljøer
- Frivilligheten
- Folkehelsealliansen

Fylkeskommunens rolle

- Pådriver
- Samordner
- Kunnskapsaktør
- Prosessveileder





Anbefaling og veivalg

Fylkestingets vedtak:

- Satsingen «Systematisk folkehelsearbeid i Trøndelag 2027-2036» etableres
- Tilgjengelige midler samles i én langsiktig satsing
- Viderefører læringsnettverk, FoU-samarbeid og ABC
- Styrker fylkeskommunens regionale lederrolle innen folkehelsearbeidet

Årlig ramme: ca. 11 millioner kroner

Mål: Et sterkere, mer kunnskapsbasert, systematisk og samordnet folkehelsearbeid i hele Trøndelag

Fylkesting 2023-2027 har behandlet saken i møte 14.10.2026 sak 93/26



Fylkestinget sitt vedtak:

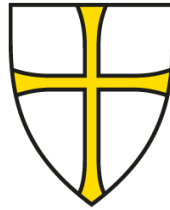
1. Trøndelag fylkeskommune skal i folkehelsearbeidet prioritere de viktigste folkehelseutfordringene i Trøndelag:
 - psykisk helse
 - utenforskap
 - sosiale helseforskjeller
 - demografiutfordringen (aldrende befolkning, lave fødselstall).Disse må forankres i fylkeskommunens nye overordnede utviklingsplan – Trøndelagsplanen.
2. Fylkestinget vedtar å etablere en ny langsiktig folkehelsesatsing - *Systematisk folkehelsearbeid i Trøndelag 2027–2036*, som beskrevet i saksutredningen og som skal bygge på erfaringer fra: 1) Program for folkehelsearbeid, 2) ABC for god psykisk helse.
3. Satsingen skal primært rettes mot kommunene i fylket. Trøndelag fylkeskommune skal bidra til at kommunene kan arbeide systematisk og kunnskapsbasert med sine folkehelseutfordringer.
4. *Læringsnettverk for folkehelsearbeid*, for alle kommunene i fylket, etableres som en del av satsingen og videreutvikles som regional arena for kompetanseutvikling og erfaringsdeling. Evaluering av læringsnettverket legges fram for fylkestinget i forbindelse med saken omtalt i punkt 10. Evaluering skal inngå i grunnlaget for å vurdere eventuelle justeringer av nettverkets mål, strategi, organisering og ressursbruk.



5. *Samarbeidsorganet for folkehelsearbeid* avvikles som formelt organ når Program for folkehelsearbeid avsluttes ved utgangen av 2026.
6. Satsingen skal bidra til å videreutvikle oversiktsarbeidet som fylkeskommunen har ansvar for i henhold til folkehelseloven. Det skal legges økt vekt på analyse, formidling og omsetting av kunnskap til praktisk bruk i kommunene.
7. Satsingen skal bidra til å styrke fylkeskommunens rolle på folkehelseområdet gjennom å etablere mer systematisk samarbeid med relevante regionale aktører, med siktemål om bedre koordinering og felles regionale løsninger rettet mot kommunene. Samarbeidet skal bygge på tydelig rollefordeling, og skal så langt som mulig ta utgangspunkt i etablerte regionale samarbeidsarenaer.
8. Ordningen «Tilskudd til folkehelsearbeid i Trøndelag» avvikles i sin nåværende form og midlene innlemmes i satsingen fra 2028.
9. Satsingen skal bidra til å styrke fylkeskommunens interne koordinering og samhandling om folkehelsearbeidet. Dette gjelder både det universelle folkehelsearbeidet rettet mot hele befolkningen og det målrettede arbeidet med særskilte oppfølgingstilbud mot enkeltgrupper, eksempelvis målrettede samfunnsoppdrag.



10. Fylkesdirektøren skal en gang i året, fortrinnsvis i juni, legge fram en sak for fylkestinget om status og framdrift i satsingen, samt redegjøre for disponering av midler, ressursbruk og oppnådde resultater. Prosjektbeskrivelse og rigg for den nye satsingen, herunder handlingsprogram med mål, tiltak organisering og rollefordeling, legges fram for politisk behandling i 2027. Fylkestinget skal på dette grunnlaget ta stilling til om det er behov for å justere mål, prioriteringer eller innretning for den videre satsingen. Den første oppfølgingssaken skal også redegjøre for hvordan frivillig sektor involveres og ivaretas etter at dagens tilskuddsordning er avviklet.
11. De to tidligere nasjonale tilskuddsordningene knyttet til *Program for folkehelsearbeid* og folkehelsekampanjen *ABC for god psykisk helse* som nå er innlemmet i fylkeskommunens rammetilskudd, utgjør hovedfinansieringen av satsingen *Systematisk folkehelsearbeid i Trøndelag 2027–2036*.
12. Forslagene fra representantene Bakklund og Opdal oversendes som innspill til arbeid med handlingsprogrammet for Systematisk folkehelsearbeid i Trøndelag 2027-2036.



Trøndelag fylkeskommune

Trööndelagen fylhkentjielte

trondelagfylke.no | fb.com/trondelagfylke