AURE KOMMUNE

Forslag til kommunedelplan folkehelse

2026-2038

Forord

Med hjemmel i Plan- og bygningsloven § 11-14 legges forslag til Folkehelseplan for Aure kommune 2026 -2038 ut til offentlig ettersyn og høring. Høringsfristen vil være på seks uker.

Arbeidet med kommunedelplanen for folkehelse er beskrevet i planprogram for folkehelse fra mai 2025. Arbeidet har vært prosjektorganisert med arbeidsgrupper som har jobbet med seks overordnede satsningsområder.

Kommunedelplan for folkehelse er forankret i Aure kommunes planstrategi for perioden 2023-2027, og må sees i sammenheng med kommuneplanens samfunnsdel 2021-2033. Kommunedelplan for folkehelse konkretiserer utfordringer og beskriver mål og strategier. Planen er overordnet og gjelder for 12 år, handlingsplan med konkrete mål og tiltak rulleres hvert 4. år.

Komprimering av alle gode bidrag til et håndterbart dokument med et overordnet og langsiktig perspektiv har vært utfordrende for prosjektgruppen. Prosjektgruppen er nå fornøyd med både prosess og resultat, gitt de rammer og forutsetninger som har væt tilgjengelige for arbeidet. Vi håper at høringsrunden vil danne grunnlag for gode drøftinger og skape engasjement rundt utviklingen av fremtidens folkehelseprioritering i Aure kommune.

Innholdsfortegnelse

Innledning 4
Formål og bakgrunn 4
Folkehelse og folkehelsearbeid 5
Hva er folkehelse? 5
Hva er folkehelsearbeid? 5
Helse og sosiale forskjeller 7
Prinsippene om folkehelsearbeid i folkehelseloven 7
Dagens situasjon i Aure 8
Seks innsatsområder 9
Starten på livet 10
En sunn hverdag 10
Vital alderdom 10
Inkluderende nærmiljø og lokalsamfunn 11
Arbeid og bosetting 11
Samhandling for systematisk folkehelsearbeid 12
Folkehelse i et bærekraftperspektiv 12
7 Vedlegg 13

Innledning

Formål og bakgrunn

Aures kommunedelplan for folkehelse (2025- 2037) aktualiserer visjonen til kommuneplanens samfunnsdel *samarbeid* og *bærekraft*. Den er utviklet på bakgrunn av et langsiktig arbeid og økende innsats for folkehelse og levekår i kommunen. Planen skal være et styringsdokument for å bedre og ivareta helsen til innbyggerne i Aure kommune. Prinsippene i Folkehelseloven, utjevning av sosiale helseforskjeller, "helse i alt vi gjør", bærekraftig utvikling og medvirkning, vil være utgangspunkt for alle forebyggende og helsefremmende tiltak.

Gjennom Folkehelsemelding 15, *Nasjonal strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller* (2023) er samfunnsskapte vilkår og utjevning av sosiale helseforskjeller retningsgivende for tema og arbeid i folkehelseplanen. Det er tatt utgangspunkt i disse gjennom innsatsområdene i kapittel 5. Hvert innsatsområde er utarbeidet på bakgrunn av kunnskapsgrunnlaget om kommunen og medvirkningsinnspill. Medvirkning er gjennomført med arbeidsgrupper bestående av aktører fra ulike tjenester i kommunen. Kommunedelplan for folkehelse tar utgangspunkt i sentrale lover, føringer og statlige, regionale og kommunale dokumenter. En samlet oversikt over føringer finnes i kapittel 7, vedlegg.

Folkehelsearbeidet i Aure kommune skal ivareta forhold som fremmer innbyggernes muligheter for lik tilgang på tjenester, deltakelse og sosialt fellesskap. Utenforskap og dårlige levekår skal reduseres. Kommunen har folkehelseutfordringer som vil få betydning for framtidens tjenestebehov. Å planlegge for å møte disse vil derfor være en forutsetning for gode liv i årene fremover. Gode ressurser knyttet samspillet av frivillighet, kulturliv, næringsliv, friluftsområder og engasjerte innbyggere er en viktig styrke for folkehelsen i kommunen. Men, for å lykkes i arbeidet med å ivareta de positive ressursene må vi ville, vite, samhandle og skape.

Å ville betyr at vi prioriterer folkehelse som en del av utviklingen i Aure. Folkehelsearbeidet er et felles ansvar som forutsetter langsiktig engasjement fra hele kommunen. Gjennom politiske beslutninger, god planlegging og tjenesteutvikling skal vi arbeide for å bidra positivt til befolkningens helse.
I tråd med lovverk og vedtatte planer skal Aure kommune styrke innbyggernes muligheter til å leve gode liv gjennom innsatsområder for oppvekst, levevaner, arbeid og bosetting, aktiv aldring, deltakelse i lokalsamfunnet og systematisk folkehelsearbeid.

Å vite betyr at vi bygger arbeidet vårt på kunnskap om befolkningens helse, livskvalitet og levekår. For å møte framtidens utfordringer må vi forstå hvilke faktorer som er positive eller negative for befolkningens helse i Aure, og hvilke grupper som har størst behov for støtte og tilrettelegging.
Et systematisk folkehelsearbeid krever god oversikt over helsetilstanden og utviklingstrekkene i kommunen. Gjennom føringer, statistikk, forskning, nasjonale folkehelseprofiler, folkehelseoversikt, innbyggerdialog og god dokumentasjon fra kommunale tjenester skal vi utvikle et felles kunnskapsgrunnlag for beslutninger og prioriteringer. Kunnskap på tvers av tjenesteområdene er viktig for å skape en felles forståelse av hva som fremmer helse, gjør oss motstandsdyktige og forebygger sykdom.

Å samhandle betyr å bruke styrken og ressursene som ligger i et lite lokalsamfunn. I Aure har innbyggere, tjenester, frivillighet og næringsliv tett kontakt. Dette gir gode muligheter til å fange opp utfordringer på et tidlig stadium, bygge tillit og finne løsninger sammen.

Å skape handler om å omsette kunnskap, prioriteringer og samarbeid til konkrete handlinger som gir gode resultater for innbyggerne. Globalt og nasjonalt skjer samfunnsutviklingen raskt, og kommunen må være i stand til å ta i bruk nye løsninger og arbeidsformer når behovene og ressurstilgang endrer seg. For å møte framtidens utfordringer må Aure kommune utvikle løsninger som ivaretar engasjement, drivkraft og mening gjennom hele livet.

Aure kommune skal arbeide aktivt for å utvikle gode tjenester, lokalsamfunn og møteplasser. Gjennom systematisk oppfølging av folkehelsearbeidet og god forankring av folkehelse i kommunens plan- og styringssystem skal vi bidra til bedre levekår og reduserte sosiale helseforskjeller.

Folkehelse og folkehelsearbeid

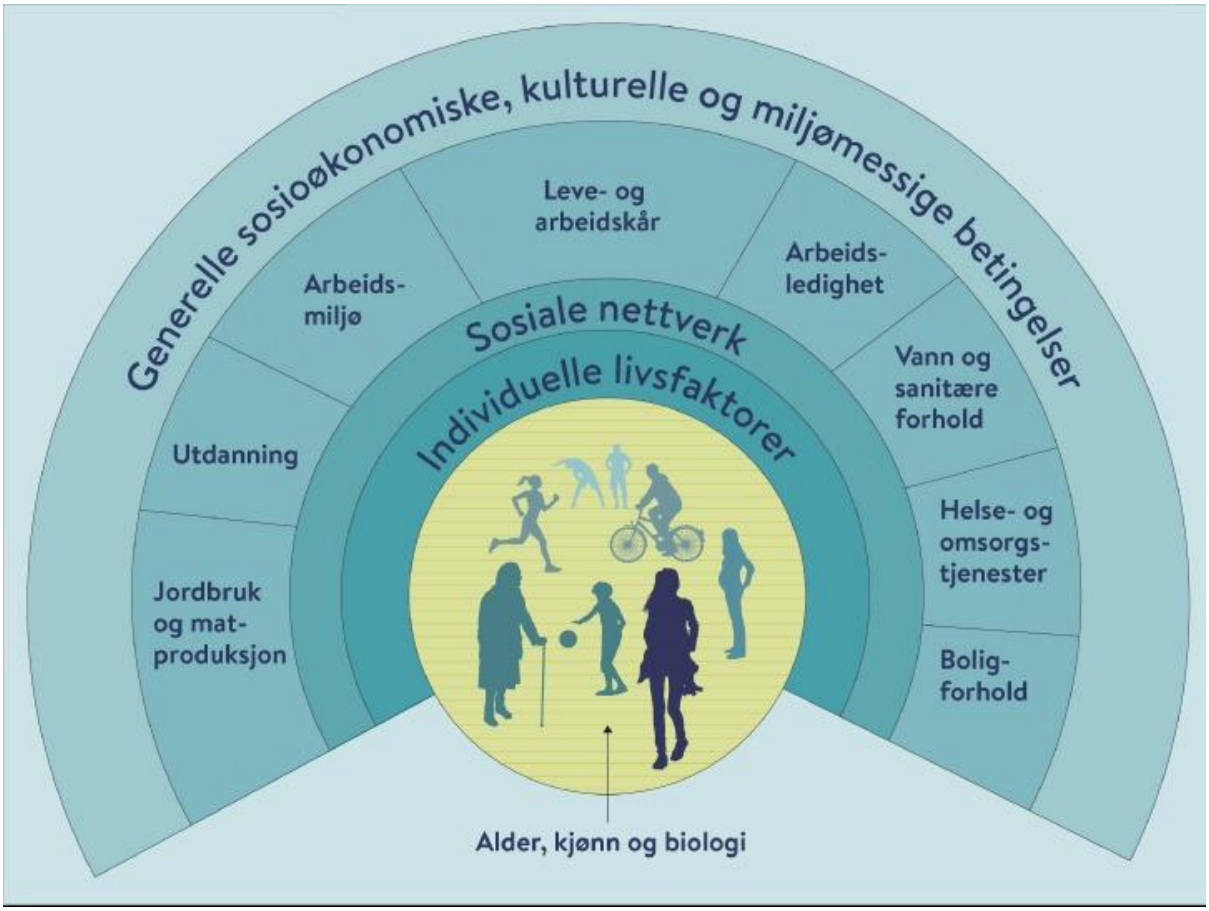
Hva er folkehelse?

Folkehelse kan defineres som befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeles i befolkningen, jf. Folkehelseloven §3-a (2012). I tråd med Verdens Helse Organisasjon (WHO, 1989) forstås helse som mer enn fravær av sykdom. Helse omfatter også fysisk, mentalt og sosialt velvære. Folkehelsen påvirkes av individuelle, økonomiske, sosiale og miljømessige forhold som former befolkningens levekår og livssituasjon.

Hva er folkehelsearbeid?

Folkehelseloven §3-b definerer Folkehelsearbeid som: *"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"*.

Folkehelsearbeidet må innlemmes i all samfunnsplanlegging. Som samfunnsutvikler har kommunen et særlig ansvar for å legge til rette for omgivelser som fremmer helse og inkluderer hele befolkningen. Figur 2 viser hvordan helse lagvis påvirkes av ulike faktorer.



Figur 1. *Faktorer som påvirker folkehelsen* **(2019 NOU: 2024)**

Individuelle livsfaktorer som påvirker helsen, har mennesket selv ansvar for. Eksempel på dette er helseatferd og valg knyttet til alkohol og tobakk, kosthold og fysisk aktivitet.

Sosialt nettverk omfatter påvirkningen som skjer i samspillet mellom mennesker, som også har betydning for individuelle valg. Familie, venner, klassekamerater og kollegaer som gir opplevelse av støtte, mening og tilhørighet gir god helse. Sosial isolasjon, ensomhet og utenforskap vil ha motsatt effekt.

Det nest ytterste laget i modellen illustrerer faktorer kommunen kan påvirke gjennom planlegging og tiltak. Utdanning, arbeid, inntekt, boligforhold, transport, nærmiljø og tilgang til tjenester påvirker menneskers levekår, deltakelse og valgmuligheter i hverdagen. Innsats rettet mot barnehage, skole, arbeid, eldretjenesten og nærmiljøutvikling er derfor viktig i folkehelsearbeidet.

Ytterst ligger de overordnede sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige påvirkningsfaktorene og sier noe om hvordan mulighetene for god helse fordeles i befolkningen. Kommunens innflytelse på disse forholdene er begrenset og påvirkes i stor grad av nasjonal og internasjonal politikk. Modellen viser derfor at helse ikke bare handler om individuelle valg, men også hvilke forutsetninger mennesker har for å leve gode liv.

Helse og sosiale forskjeller

Forskning viser at helse har en ujevn fordeling i befolkningen og avhenger av sosial status. Det er en tydelig sammenheng mellom helseatferd og helsetilstand, og utdanning, inntekt og arbeid. Mennesker med høy sosioøkonomisk status har bedre helse og lever lengre enn de med lav sosioøkonomisk status.
I Norge er det betydelig sosiale ulikheter i helse i befolkningen (NOU, 2025:8). Dette er mulig å gjøre noe med. Et viktig mål for folkehelsearbeidet er å bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller.
Som vist i figur 1 er helse en konsekvens av tilgang på ressurser. Figuren viser hvilke områder man må jobbe med for å skape mer likeverdig helse. Dette betyr at man må ha innsats på grunnleggende faktorene som for eksempel oppvekst, utdanning og inntekt.



Figur 2. *Eksempler på områder der man kan gjøre en innsats for å redusere sosiale helseforskjeller. De grunnleggende faktorene som påvirker hele årsaksbildet står lengst til venstre* **(Folkehelserapporten FHI, 2022)**

Prinsippene om folkehelsearbeid i folkehelseloven

Folkehelseloven har syv grunnleggende prinsipper for folkehelsearbeidet.

1 Utjevning av sosiale helseforskjeller
Folkehelsearbeidet skal særlig rette seg mot å redusere systematiske forskjeller i helse mellom ulike sosiale grupper. For å sikre alle innbyggere reelle muligheter til gode levekår og helsefremmende valg, må underliggende årsaker som utdanning, inntekt, boligforhold og andre sosioøkonomiske faktorer adresseres. Tiltak må ikke bare være universelle, men også være målrettet mot særlig utsatte grupper.

2 Bærekraftig utvikling
Folkehelsearbeidet må planlegges med tanke på både nåværende og framtidige generasjoner. En befolkning med god helse styrker samfunnets bæreevne. For å lykkes med arbeidet må innsatsen rettes mer mot forebygging og helsefremming, heller enn å sette søkelys på behandling av sykdom. Langsiktige tiltak som styrker levekår og forebygger helseutfordringer, er avgjørende for å bygge et robust og bærekraftig samfunn.

3 Helse i alt vi gjør
Helse i alt vi gjør handler om å innlemme eller forankre folkehelse i alle sektorer. Når ulike samfunnsområder samhandler med mål om å skape helsefremmende omgivelser, dannes grunnlaget for en friskere befolkning og mer bærekraftige lokalsamfunn.

4 Føre-var-prinsippet
Forebygging må ofte skje før alle svar foreligger. Dette innebærer at tvilen må komme menneskers liv og helse til gode. Når det finnes rimelig grunn til å anta at noe kan true helse – som forurensning, støy eller kjemikalier - bør tiltak vurderes og iverksettes selv om sammenhengene ikke er fullstendig

dokumentert. Langsiktige konsekvenser kan være vanskelige å forutsi, og nettopp derfor må tvilen komme folkehelsen til gode. Å handle tidlig kan forhindre store helseskader og samfunnskostnader senere.

5 Medvirkning
Når mennesker får mulighet til å påvirke forhold som berører deres helse og livsvilkår, styrkes både relevansen og effekten av folkehelsearbeidet. Medvirkning handler om mer enn å bli hørt, det handler om å mobilisere ressurser, bygge mestringskompetanse og styrke egne krefter. Det kan beskrives som "støtte til egenmestring". For utjevning av sosiale forskjeller er det spesielt viktig å inkludere barn og unge, minoriteter og sårbare grupper. Medvirkning er et viktig supplement for at befolkningen skal få styrket eierskap og tillit i planarbeidet. Gjennom åpen dialog og inkluderende prosesser kan mer treffsikre og universelle tiltak utvikles.

6 Barnets beste
Barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i planlegging, beslutninger og tiltak som påvirker barn og unges oppvekst og levekår. Kommunen skal innhente og bruke kunnskap om deres behov, erfaringer og synspunkter, og legge til rette for medvirkning tilpasset alder og modenhet. Gode oppvekstsvilkår er blant de viktigste investeringene samfunnet kan gjøre. Utdanning har stor betydning for framtidig helse, arbeidsdeltakelse og økonomisk trygghet. Manglende gjennomføring øker risikoen for utenforskap og helseutfordringer. Tidlig innsats og forebygging er derfor sentrale virkemidler for å ivareta barnets beste.

7 Kunnskap
Folkehelsearbeidet skal bygge på god kunnskap om befolkningens helsetilstand og hvilke faktorer som påvirker helsen. Tilgang på informasjon er avgjørende for å finne ut hva som bør prioriteres. Å investere i kunnskap gir forebyggende gevinst og bedre forutsetninger for riktig ressursutnyttelse

Dagens situasjon i Aure

Aure er en kommune med ressurser og utviklingstrekk som kan påvirke folkehelsen og samfunnsutviklingen i årene framover. Generelt deler vi utfordringsbilde med resten av landet. I punktene under fremhever vi områdene som er spesielt for Aure.

1 Oppvekst, utdanning og livsmestring
Folkehelseplanen og helse- og omsorgsplanen gir en helhetlig retning til de kommunale tjenestene for det forebyggende arbeidet for barn, unge og deres familier i Aure.
Oppvekstprofilen for Aure (FHI, 2026) viser at barn og unge har gode oppvekstsvilkår, men flere indikatorer peker på utfordringer knyttet til mestring og deltakelse. Andelen ungdom som er tilfreds med livet er lavere enn landsgjennomsnittet (43 % mot 50 %), og færre opplever tilbudet av treffsteder som godt (42 % mot 54 % nasjonalt). Flere har laveste mestringsnivå for regning (42 % mot 27 %), og gjennomføring av videregående opplæring ligger lavere enn på landsbasis (77 % mot 82 %).

2 Helsekompetanse og levevaner
I Aure har 21% av 17 åringer overvekt og fedme, likt som på landsbasis. Dette er en trend som har økt over tid. I samme aldersgruppe oppgir 26 % at de trener sjeldnere enn en gang i uken. Dette er litt lavere enn på landsbasis. Blant aldersgruppen 0-74 år viser folkehelseprofilen utfordringer knyttet til enkelte livsstilsrelaterte sykdommer og muskel- og skjelettplager. Dette utgjør en betydelig andel av årsak til sykefraværet.
Vi har liten lokal kunnskap om innbyggernes helsekompetanse, men støtter oss på medvirkningsrunder og nasjonale undersøkelser. Det er derfor et behov økt lokal kunnskap om befolkningens helsekompetanse.

3 Endring i demografi og arbeidskraft
Folkehelseprofilen (2026) viser at Aure har en lavere andel innbyggere i yrkesaktiv alder enn landet som helhet. Mens 61,0 % av innbyggerne i Aure er mellom 16 og 66 år, er tilsvarende andel nasjonalt 65,9 %. Samtidig har kommunen en høyere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet (7,4 % mot 4,8 %). Dette betyr at en mindre andel av befolkningen skal bidra som arbeidskraft i tjenesteproduksjon for en stadig større gruppe eldre mennesker (Regjeringen, 2025).

Fra medvirkningsrunder er det utrykt behov for innsats rettet mot langtidssykemeldte og de som går på sosial stønad (i yrkesaktiv alder). Det vil være nødvendig å styrke oversikt og kunnskapsgrunnlaget for å ivareta arbeidskraften.

Samlet vil bosetting, rekruttering og tilgang på kompetanse være sentrale utviklingstrekk å følge opp og ivareta i årene fremover.

4 Deltakelse og lokalsamfunn
Aure er en kommune med spredt bosetting. Faktorer som transport, geografiske avstander, økonomi og tilgang til møteplasser kan påvirke muligheten til å delta i aktiviteter og fellesskap. Ungdataundersøkelsen (2024) viser at ungdom i stor grad opplever nærmiljøet som trygt (96 % mot 84 % nasjonalt), og deltakelsen i fritidsorganisasjoner ligger litt over landsgjennomsnittet (61 % mot 59 %). Dette er en positiv trend. Fra medvirkningsrunder med miljøarbeidere og ungdom i Aure etterlyses bedre kollektivtilbud. Det samme gjelder også oppgradering og synliggjøring av aktivitet- og kulturtilbud for alle innbyggerne.

Det mangler data om ensomhet for noen aldersgrupper. Det er et behov for å samarbeide om å nå ut til sårbare innbyggere. Det er videre behov for en styrket oversikt om deltakelse, utenforskap, levekår og tilhørighet.

Seks innsatsområder

Aure kommune prioriterer 6 innsatsområder for å jobbe med folkehelse, levekår og mot sosial ulikhet i helse i et 12-årsperspektiv. Hvert innsatsområde belyser hva kommunen ønsker å prioritere og hvordan vi skal gjøre det.

Starten på livet

Oppveksten legger grunnlaget for interesser, rutiner, utdanning og verdier gjennom hele livet. Gode oppvekstsvilkår, stabile relasjoner, sosiale ferdigheter og mestringstro bidrar til å styrke barn og unges utvikling og påvirker deres evne til å lære og ta selvstendige valg videre. Gjennom tidlig innsats og helhetlig oppfølging skal Aure kommune bidra til at alle barn og unge får mulighet til å være engasjert og delta, uavhengig av bakgrunn og livssituasjon.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• Gode oppvekstsvilkår og trygg identitetsutvikling • Godt samarbeid mellom barn, foresatte, tjenester, utdanning og arbeidsliv	• Styrke livsmestring og forebygging av utenforskap • Forebygge negativ påvirkning av skjermbruk og sosiale medier • Forebygge omsorgssvikt og atferdsutfordringer • Videreutvikle BTI (bedre tverrfaglig innsats) • Styrke foreldrestøttende arbeid og etablere PMTO

En sunn hverdag

Å ha gode levevaner og å oppsøke helsefremmende omgivelser kan øke selvfølelse og trivsel. Å ivareta egen psykisk og fysisk helse gir trygghet, overskudd og ressurser til å håndtere hverdagsliglivet. Sosial støtte, fysisk aktivitet, sunt kosthold og grensesetting kan forebygge sykdom og redusere framtidige behov for tjenester. Aure kommune organiserer sitt forebyggende arbeid gjennom frisklivssentralen. I samarbeid med flere aktører skal den tilrettelegge for at det er enkelt å ta gode valg i hverdagen.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• God psykisk helse, økt motivasjon og mestring i hverdagen • Innbyggerne har god helsekompetanse og tar ansvar for egen helse	• Dreier innsatsen fra behandling til forebygging • Øke kurstilbud i frisklivssentralen med flere tverrfaglige bidrag fra alle kommunens helsetjenester

Vital alderdom

Et aldersvennlig samfunn legger til rette for at eldre kan leve aktive, trygge og meningsfulle liv. I Aure skal eldre prioriteres i lokalsamfunnet og samfunnsutviklingen. De skal ha mulighet til å delta i fellesskap, frivillighet og hverdagsliv ut fra egne ønsker og forutsetninger. Tilrettelagte aktiviteter i alderdommen som bidrar til egenmestring og sosiale opplevelser, kan øke livskvalitet og redusere ensomhet og behovet for helsetjenester. At innbyggerne i større grad må ta forebyggende ansvar for egen alderdom, er derfor sentralt i denne sammenheng.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• Et aldersvennlig lokalsamfunn	• Tverrfaglig forebyggende hjemmebesøk • Flere aldersvennlige boliger

• Eldre tar ansvar for egen helse og planlegging av alderdom • Eldre er en ressurs i lokalsamfunnet	• Samarbeid med eldreråd, helselag og frivillige organisasjoner • Møteplasser med trim og kurs for eldre

Inkluderende nærmiljø og lokalsamfunn

Deltakelse i felleskap er grunnleggende for opplevelse av tilhørighet og god psykisk helse. Levende bygder, inkluderende møteplasser og aktive lokalsamfunn bidrar til å styrke sosial bærekraft og forebygge utenforskap. Aures natur, kulturminner og lokale aktiviteter har stor betydning for engasjement og eierskapet innbyggerne har til sine grender. Kommunen skal derfor legge til rette for at innbyggerne kan delta i friluftsliv, frivillighet og fellesskap uavhengig av alder, funksjonsevne, økonomi eller bosted.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• Innbyggerne har like muligheter til å delta i lokalsamfunnet • Frivillige er en folkehelseressurs • Tilstrekkelige møteplasser i hele kommunen	• Styrke transportløsninger • Synliggjøring og tilrettelegging av tilbud slik at alle kan delta • Styrke koblingen mellom helse og kulturfeltet • Aktiv medvirkning og innbyggerdialog

Arbeid og bosetting

Arbeid gir økonomisk trygghet, sosial tilhørighet, mening og mestring. Samtidig er tilgang på arbeidskraft, kompetanse og bosetting avgjørende for kommunens utvikling og bærekraft. Aure kommune skal arbeide for økt engasjement i arbeidslivet, styrket rekruttering og attraktive lokalsamfunn som gjør det mulig å bo, arbeide og skape framtid i kommunen.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• God rekrutering og kompetanse • Økt bosetting og tilbakeflytting • Godt samarbeid mellom skole, næringsliv og kommune • Fokus på ungt utenforskap	• Beholde arbeidstakere med lærlingordninger, arbeidstrening og mentorordninger • Bedring av arbeidsmiljø og økt kompetanse om arbeidshelse • Tiltak for å få unge tidlig ut i jobb • Styrke deltakelse i utdanning og arbeidsliv

Samhandling for systematisk folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid skapes på tvers av tjenester, sektorer og samfunnsområder. Det systematiske folkehelsearbeidet innebærer å gjøre reaktive tjenester til proaktiv handling. Å jobbe kunnskapsbasert og langsiktig er derfor nødvendig. Gjennom felles forståelse, kontinuerlig samhandling og prioritert innsats skal Folkehelsearbeidet forankres i alle ledd.

Slik vil vi ha det	Slik gjør vi det
• Folkehelse er forankret i og på tvers av alle enheter i kommunen • Innbyggerne involveres i beslutningsprosesser	• Styrke oversiktsarbeidet • Folkehelsenettverk lokalt, kommunalt og regionalt • Kompetanseutvikling og politikeropplæring om folkehelse i tverrfaglig team

Folkehelse i et bærekraftperspektiv

Aure kommune står, som mange andre distriktskommuner, overfor utviklingstrekk som vil påvirke både befolkningens helse og kommunens framtidige bærekraft. En aldrende befolkning, økt behov for arbeidskraft, rekrutteringsutfordringer og press på kommunale tjenester stiller krav til hvordan kommunen planlegger og prioriterer for framtiden. For å møte framtidens utfordringer må folkehelsearbeidet bygge på et samspill mellom innbyggernes og samfunnets ansvar, gode økonomiske prioriteringer og kommunens innsats. Et bærekraftig samfunn forutsetter at innbyggerne har kunnskap om egen helse, opplever tilhørighet og deltar i arbeids- og samfunnsliv. Aure har betydelige ressurser i form av aktive lokalsamfunn, frivillighet, natur- og kulturverdier, et solid næringsliv og sterke sosiale fellesskap. Olje- og gassvirksomhet og havbruksnæringen vil bidra til sysselsetting og verdiskaping i kommunen i mange år fremover. I en tid preget av raske globale endringer, klimautfordringer og økt politisk uro er det også viktig å se folkehelsearbeidet i sammenheng med økonomisk handlingsrom og kommunens innsats for beredskap og samfunnssikkerhet.

For Aure kommune handler dette om å **ville** ta eierskap og prioritere det som skaper god helse i fellesskap. Det handler om å **vite** gjennom hvordan vi innhenter kunnskap og anvender kompetansen. Kunnskap om helsetilstand, levekår og påvirkningsfaktorer gjør innbyggerne ansvarlige og kommunens arbeid målrettet mot å forebygge svekket sårbarhet over tid. Kontinuerlig dokumentering og evaluering styrker verdigrunnlaget for folkehelse i kommunalt planarbeid. Det handler om å **samhandle**, for å sikre at kunnskap, kompetanse, felles innsikt og mobilisering fra offentlige tjenester, innbyggere, næringsliv og frivillige bidrar til god forankring av folkehelsearbeidet i praksis. Tverrfaglig samarbeid innebærer å lære av hverandre og spille hverandre gode. Til slutt handler det om å **skape**, gjennom å tenke nytt, ivareta og utvikle tilbud og tjenester som imøtekommer behov for dagens innbyggere og fremtidige generasjoner.

7 Vedlegg

Vedlegg 1

HANDLINGSDELEN FOR INNSATSOMRÅDENE MED PRIORITERTE TILTAK

STARTEN PÅ LIVET

MÅL	TILTAK
Gode oppvekstsvilkår og trygg identitetsutvikling	Styrke livsmestring og forebygging av utenforskap
Godt samarbeid mellom barn, foresatte, tjenester, utdanning og arbeidsliv	Forebygge omsorgssvikt og atferdsutfordringer
	Forebygge negativ påvirkning av skjermbruk og sosiale medier
	Styrke foreldrestøttende arbeid og etablere PMTO

EN SUNN HVERDAG

MÅL	TILTAK
God psykisk helse, økt motivasjon og mestring i hverdagen	Dreier innsatsen fra behandling til forebygging: Innbyggerne får økt kompetanse om hva som påvirker fysisk og mental helse
Innbyggerne har god helsekompetanse og tar ansvar for egen helse	Øke kurstilbud i frisklivssentralen med flere tverrfaglige bidrag fra alle kommunens helsetjenester

VITAL ALDERDOM

MÅL	TILTAK
Et aldersvennlig lokalsamfunn	Tverrfaglig forebyggende hjemmebesøk
Eldre tar ansvar for egen helse og planlegging av alderdom	Flere aldersvennlige boliger
	Samarbeid med eldreråd, helselag og frivillige organisasjoner
Eldre er en ressurs i lokalsamfunnet	Møteplasser med trim og kurs for eldre

INKLUDERENDE NÆRMILJØ OG LOKALSAMFUNN

MÅL	TILTAK
Innbyggerne har like muligheter til å delta i lokalsamfunnet	Styrke transportløsninger
	Styrke kobling mellom helse og kulturfeltet
Frivillige er en folkehelseressurs	Synliggjøring og tilrettelegging av tilbud for alle
Tilstrekkelige møteplasser i hele kommunen	Aktiv medvirkning og innbyggerdialog

ARBEID OG BOSETTING

MÅL	TILTAK
God rekrutering og kompetanse	Beholde arbeidstakere med lærlingordninger, arbeidstrening og mentorordninger
Økt bosetting og tilbakeflytting	Bedre arbeidsmiljø og økt kompetanse om arbeidshelse
	Få unge tidlig ut i jobb
Godt samarbeid mellom skole, næringsliv og kommune	Styrke deltakelse i utdanning og arbeidsliv
Fokus på ungt utenforskap	

SAMHANDLING FOR SYSTEMATISK FOLKEHELSEARBEID

MÅL	TILTAK
Folkehelse er forankret i og på tvers av alle enheter i kommunen	Styrke oversiktsarbeidet
	Tverrfaglig forum og folkehelseteam
Innbyggerne involveres i beslutningsprosesser	Videreutvikle folkehelsenettverk kommunalt og regionalt
	Kompetanseutvikling og politikeropplæring i folkehelse

Vedlegg 2

Referanseliste

Sentrale lover og retningslinjer

Folkehelseloven (2011)
Forskrift om oversikt over folkehelsen (2012)
Plan- og bygningsloven (2008)
Helse- og omsorgstjenesteloven (2011)
Pasient- og brukerrettighetsloven (1999)
FNs bærekraftsmål (Agenda 2030)

Nasjonale føringer

Helse- og omsorgsdepartementet. *Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga. Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. (2023).
Helse- og omsorgsdepartementet. *Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. (2018).
Kunnskapsdepartementet. *Meld. St. 6 (2019-2020) Tett på. Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. (2019).

Regionale føringer

Folkehelseprogrammet i Møre og Romsdal (2019-2026).
God helse-partnerskapet (2024-2027).

Kommunale føringer

Kommuneplanens samfunnsdel (2021-2033).
Kommunedelplan for helse og omsorg (2021-2032).
Forebyggende plan for omsorgssvikt og atferdsvansker (2026).
Planprogram for kommunedelplan for folkehelse (2025).
Kommunal planstrategi (2024-2027).

Andre kunnskapskilder

Helsedirektoratet. *Folkehelseprofil for Aure kommune* (2024; 2026).
Helsedirektoratet. *Oppvekstprofil for Aure kommune* (2024; 2026).
Folkehelseinstituttet (FHI). *Folkehelserapporten – Helsetilstanden i Norge* (2026).
Folkehelseinstituttet (FHI). *Sosiale helseforskjeller i Norge* (2022).
NOVA og KORUS. *Ungdataundersøkelsen i Aure kommune* (2024).