



Plan for folkehelse og frivillighet i Rømskog kommune



Revidert 2017

Innholdsfortegnelse

1.0 Forord	
1.1 Innledning	3
1.2 Organisering av arbeidet	3
1.3 Mandat	3
1.4 Folkehelselovens krav til Rømskog kommune	3
1.5 Definisjoner	4
2.0 Strategi for kartlegging av folkehelseutfordringer	5
3.0 Nasjonale folkehelseutfordringer	7
4.0 Folkehelseutfordringer i Rømskog kommune	8
4.1 Befolkningssammensetning og forventet befolkningsøkning	8
4.2 Folkehelseprofil	10
4.3 Innbyggerundersøkelsen	11
4.4 Tall fra fastlege	11
4.5 Kartlegging fra prosjektet mellom Aurskog-Høland/Rømskog	12
5.0 Eksisterende folkehelseiltak i kommunen	14
5.1 I kommunal regi	14
5.1.1 Helse	
5.1.2 Oppvekst	
5.1.3 Teknisk	
5.1.4 Kultur	
5.2 I spesialisthelsetjenesten	16
5.3 I frivillig regi	17
6.0 Nye folkehelseiltak	20
6.1 Kjøp fra andre	20
6.2 I kommunen	21
6.2.1 Organisatoriske tiltak	21
6.2.2 Holdningsskapende tiltak	21
6.2.3 Strukturelle tiltak	22

1.0 Forord

1.1 Innledning

Folkehelseloven har som formål å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse herunder utjevner sosiale helseforskjeller.

Kommunen skal etter lovens § 1 bidra til å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. I § 3 defineres folkehelse som ”befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning”.

Grunnlaget for folkehelsen skapes først og fremst utenfor helsevesenet. Vi må derfor arbeide sammen i alle sektorer for å legge til rette for at bygdas innbyggere kan få gode oppvekstkår og utdanning, trygge offentlige rom, et bomiljø som passer den enkelte, rom for fysiske aktivitet, gang- og sykkelveier og muligheten for et rikt kulturliv. Kommunens lag og foreninger gjør et uvurderlig arbeid for folkehelsen i Rømskog.

Den foreliggende planen er en revidert versjon av forrige plandokument, og gjelder for perioden 2018-2021. Den strekker seg derfor inn i tidsperioden etter forestående kommunesammenslåing; og vil således være et bidrag til i framtidens arbeid med folkehelse og frivillighet i den nye kommunen. Som det fremgår av planens siste del, er de fleste av tiltakene fra forrige planperiode nå satt ut i livet.

1.2 Organisering av arbeidet:

- Styringsgruppe: Rådmannens ledergruppe
- Det foreliggende plandokumentet er en videreføring av forrige plan gjeldende for perioden 2014-2017. Det statistiske og demografiske datagrunnlaget er revidert, og innspill fra kulturleder og frivillige lag og foreninger er tatt med. Arbeidet er koordinert av kommuneoverlegen.
- Referansegruppe: Nav-leder
- Konsultasjon med Østfold fylkeskommune, Østfoldhelse

1.3 Mandat:

- Plan for folkehelse og frivillighet skal inneholde en kartlegging av Rømskog kommunes folkehelseutfordringer etter krav i Folkehelselovens § 5.
- Planen skal beskrive en strategi for hvordan kommunen skal kartlegge folkehelseutfordringer hvert 4.år etter krav i Folkehelselovens § 6.
- Eksisterende tjenester og iverksatte folkehelse tiltak i kommunal og frivillig regi skal kartlegges, herunder vurdering av hva som skal til for å beholde disse.
- Forslag til nye tiltak som fremmer folkehelse og bidrar til utligning av sosial ulikhet i helse skal beskrives, herunder tiltak som stimulerer frivillige organisasjoner til å fremme folkehelse i befolkningen i Rømskog.

- Planen skal inkludere ruspolitisk handlingsplan og delplan for friluft og idrett

1.4 Folkehelselovens krav til Rømskog kommune

1.1.12 trådte Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) i kraft med formål om å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller.

Folkehelsearbeidet som utføres etter loven skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

Folkehelselovens § 4 gir kommunen ansvar for å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Folkehelselovens § 5 sier at kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Videre sier loven at denne oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold.

Fra Stortingsmelding 34:

Økt fysisk aktivitet er et sentralt virkemiddel for å bedre folks fysiske helse. Særlig viktig er samordningen av idrett og friluftsliv med tanke på friluftsområdenes betydning for fysisk aktivitet. Stimulere til levende lokalsamfunn der helse, miljø og kultur ses i sammenheng. Stimulere frivillige organisasjoner til å aktivisere barn og ungdom.

1.5 Definisjoner

Folkehelse:

Folkehelse er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.
(Helsedirektoratet)

Folkehelse omhandler langt mer enn fravær av sykdom og for å nå samhandlingsreformens intensjoner om å gi bedre helse til den enkelte, utjevne helseforskjeller og sikre en bærekraftig velferdsstat for fremtiden må det bli et økt fokus på forebygging og folkehelsearbeid i alle kommunens sektorer. Ansvar for folkehelsearbeidet er i ny lov ikke tillagt kommunens helsetjeneste, det presiseres derimot at kommunen som helhet har ansvar for folkehelsearbeidet og for å ha oversikt over innbyggernes helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Skole-, barnehage-, kultur-, bolig- og landbrukssektoren er eksempler på tjenesteområder som påvirker folkehelsen i en kommune. I tillegg spiller lokale lag og

foreninger, tilgang til natur, kulturtilbud og en rekke andre forhold inn på folkehelsen. I sum kan vi si at det grunnleggende prinsippet i folkehelse er;

«helse i alt vi gjør».

Folkehelsearbeid:

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon. (NOU 1998:18)

Folkehelsearbeid deles gjerne inn i to med skille mellom helsefremmende og forebyggende arbeid. Helsefremmende arbeid innebærer å gi påfyll av gode og positive ting som gjør at alle får det bedre. Eksempler kan være bedre og sikrere bomiljøer og arbeidsmiljø. Innenfor helsefremmende arbeid venter man ikke å se om noen blir syke eller får problemer, man gjør noe for eller med alle, før det har kommet så langt.

Forebyggende arbeid derimot, innebærer å fjerne, hindre eller stenge for faktorer som kan føre til sykdom skade eller andre faktorer som kan føre til sykdom, skade eller andre problemer. Ved forebyggende arbeid har man tatt lærdom av kunnskap om årsaker til at personer har blitt syke og forsøker å hindre at andre kommer i samme situasjon.

Helse skapes ikke først og fremst på sykehus eller legekontor, men på alle arenaer der mennesker lever og virker. Skal folkehelsearbeidet være effektivt må det derfor utøves i alle samfunnssektorer og på tvers av sektorer. Kommunen kan i stor grad påvirke hvordan lokalmiljøene utformes blant annet gjennom lokal arealplanlegging og trafikkikkerhetsarbeid.

Videre fungerer kommunen som tjenesteyter og en viktig samfunnsaktør. Kommunale virksomheter er egnet for å være pådriver for partnerskap/forpliktende samarbeid på tvers av offentlige tjenester, frivillig sektor og lokalt næringsliv. I tillegg ivaretar kommunen tjenester som helsestasjon, skolehelsetjeneste, miljørettet helsevern og smittevern med målsetning om å fremme folkehelse, trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold. Sist, men ikke minst har lokaldemokratiet en stor innflytelse på rammevilkårene for en god og tydelig folkehelsepolitikk, da en viktig del av folkehelsearbeidet handler om å mobilisere innbyggere og nærmiljøet til å ta ansvar for egne liv og handlinger.

Levevaner:

Med levevaner tenker vi her på kosthold, fysisk aktivitet, røyking og annen helserelatert atferd.

2.0 Strategi for kartlegging av folkehelseutfordringer

Folkehelseloven med tilhørende forskrift og veileder stiller krav til kommuner og fylkeskommuner om å ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og

negative faktorer som kan virke inn på denne. En slik oversikt danner selve grunnlaget for et kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig folkehelsearbeid.

Folkehelselovens §5 sier at oversikten skal blant annet baseres på følgende kilder:

- a) opplysninger som statlige helsemyndigheter og fylkeskommunen gjør tilgjengelig etter §§ 20 og 25,
- b) kunnskap fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 og
- c) kunnskap om faktorer og utviklingstrekk i miljø og lokalsamfunn som kan ha innvirkning på befolkningens helse.

Forskriftens §3, 3.dje ledd om oversikt over folkehelsen – stiller følgende krav til innhold:

- a) faglige vurderinger av årsaksforhold
- b) konsekvenser
- c) å identifisere ressurser for å skape et mer helsefremmende lokalsamfunn (sosial kapital, nettverk og relasjoner, møteplasser og medvirkningsmuligheter.)
- d) folkehelseutfordringer lokalt og regionalt. -skal være særlig oppmerksomme på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller

Forskrift om oversikt over folkehelsen er todelt:

- En løpende oversikt (forskriftens §4) som skal dokumenteres som en del av den ordinære virksomheten..
- Et skriftlig oversiktsdokument som skal foreligge hvert 4.år ved oppstart av planstrategiarbeidet (forskriftens §5). Oversiktsdokumentet utgjør et sentralt kunnskapsgrunnlag for arbeidet med kommunens planstrategi og fastsetting av mål i planer etter plan- og bygningsloven.

Følgende tema i følge forskriftens § 3 skal kommunen og fylkeskommunen ha oversikt over samt å vurdere årsak/virkning/forebygging:

Oversiktstema
a) befolkningssammensetning
b) oppvekst- og levekårsforhold
c) fysisk, biologisk, kjemisk og sosialt miljø

d) skader og ulykker
e) helsereelatert atferd
f) helsetilstand

Helsedirektoratets veileder - God oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer angir videre undertema og anbefaler rådmannen å organisere oversiktsarbeidet med tverrfaglig tilnærming og med mulighet fra lokalsamfunnet til å bidra.

Det er rådmannens ansvar å ha oversikt over folkehelsen. I Rømskog er dette delegert til kommuneoverlegen. Det legges opp til at kartleggingen skal foregå hvert 4. år, og danner grunnlag for revidering av folkehelseplanen.

Data innhentes fra statlig nivå, regionale og lokale kilder:

- Folkehelseinstituttets Folkehelseprofil årlig
- Østfoldhelsas spørreundersøkelse
- Tall fra Rømskog legekantor årlig

Folkehelseinstituttet har utarbeidet folkehelseprofiler for alle landets kommuner. I arbeidet for å beskrive – og forbedre – folkehelsen for innbyggerne i Rømskog, er anvendelsen av den såkalte "*Folkehelseprofilen*" et viktig verktøy. Denne er utarbeidet av det nasjonale Folkehelseinstituttet, og bygger på en forståelse av at sykdomsmønster speiler levevaner, miljø og levekår. I dag finnes det ikke nasjonale registre med gode data om levevaner. I folkehelseprofilen finnes det derfor mest statistikk knyttet til helse mål som sykdommer og dødsårsaker. Denne statistikken kan likevel være nyttig når vi ønsker å vurdere befolkningens levevaner.

Folkehelseprofilene er rapporter som gir et bilde av helsetilstanden i den enkelte kommune ved hjelp av data fra kommunehelse statistikkbank om befolkning, levekår, miljø, skole, levevaner, helse og sykdom. Temaområdene er valgt ut fra en forventning om at de har et forebyggingspotensiale. Livsstilssykdommer er pekt ut som en viktig folkehelseutfordring, og data i kommunehelse statistikkbank danner grunnlag for folkehelseprofiler om legemiddelbruk, sykehusinnleggelse og/eller dødelighet som kan belyse forekomsten av livsstilssykdommer i kommunen. I folkehelsearbeidet kan folkehelseprofilen være til hjelp for å identifisere kommunens folkehelseutfordringer, men det påpekes fra Folkehelseinstituttet at man også må bruke informasjon fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og kunnskap om lokale forhold når man utvikler nye tiltak for å fremme folkehelsen.

Det er visse utfordringer ved å kartlegge folkehelseutfordringer i Rømskog kommune, pga det lave befolkningstallet. Tallgrunnlagene er for lave for statistisk beregning, som derfor kan gi uriktige resultater. Resultatene derfra må sees på med forsiktighet.

3.0 Nasjonale helseutfordringer

Kroniske sykdommer utgjør en vesentlig del av helseutfordringene i vårt samfunn. Hjerter- og karsykdommer er vår vanligste dødsårsak (35 %), med kreftsykdom som nummer to (25 %). Sentrale risikofaktorer for disse sykdommene er fysisk inaktivitet, tobakksbruk og usunt kosthold. Helseutfordringene preges videre av sosial skjevfordeling; Helsetilstanden bedres med høyere utdanning og inntekt.

Flere kroniske sykdommer er i stor grad et resultat av befolkningens levevaner over tid. Ved å «lese» sykdomsmønsteret i kommunen kan vi derfor indirekte få informasjon om levevaner.

Befolkningssammensetningen og den forventede utviklingen tilsier at kommunene bør tenke langsiktig for å tilrettelegge for gode og helsefremmende tiltak for befolkningen generelt og eldre spesielt. Det er forventet at vi i fremtiden vil få flere eldre som lever lenger og har bedre helse enn man tidligere hadde, men også at langt flere vil leve lenger med kroniske sykdommer. Det forventes med andre ord en aldersforskyvning av sykdommer fordi den generelle helsetilstanden i befolkningen blir bedre, mens nye og bedre behandlingsmetoder vil føre til at flere vil leve lenger med kronisk sykdom. De store sykdomsgruppene hos eldre er forventet innen hjerte- og karlidelser, kreft, KOLS, demens, hjerneslag, diabetes, infeksjoner, lårhalsbrudd, slitasjegikt, benskjørhet og urinlekkasje.

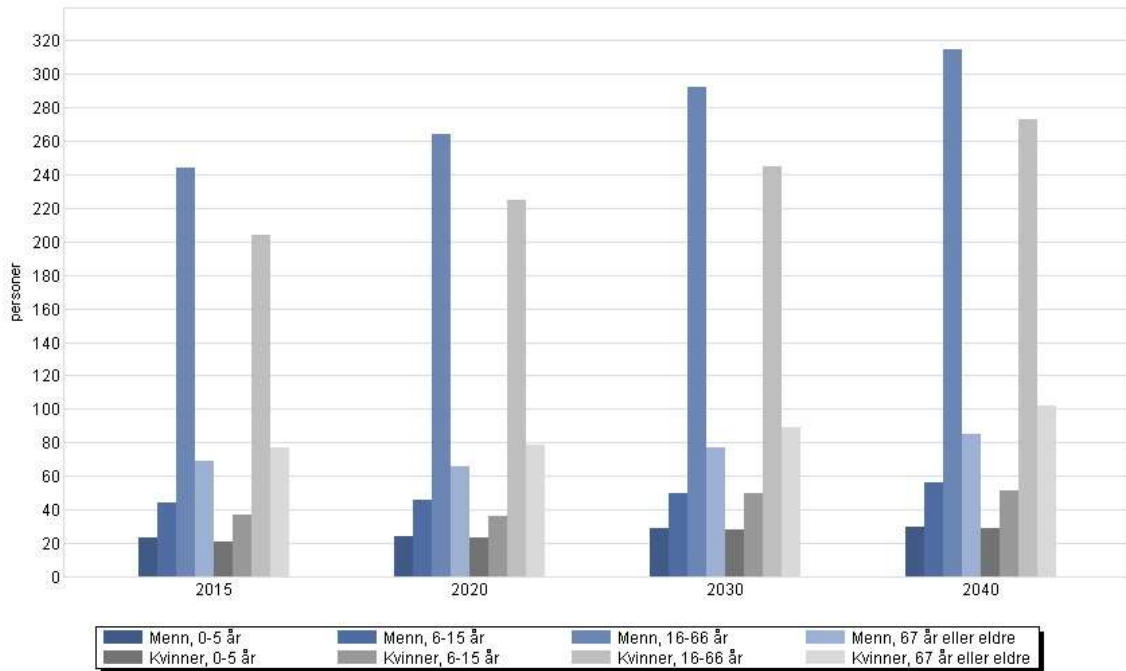
4.0 Folkehelseutfordringer i Rømskog

4.1 Befolkningssammensetning og forventet befolkningsøkning

Kommunens befolkning har vært relativt stabil de siste tjue årene, med variasjoner mellom 650 og 690. Kommunen ønsker vekst, og har som mål å ha en netto innflytting på tre barnefamilier pr år. Det er satt i verk en rekke tiltak for å øke tilflyttingen og beholde dagens innbyggere. SSB forventer at befolkningen i kommunen vil øke og at en stor del av økningen vil komme av innflytting. Tabellen under beskriver forventet befolkningsøkning med tall gjengitt fra SSB.

2014	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
672	691	719	763	809	860	901	941

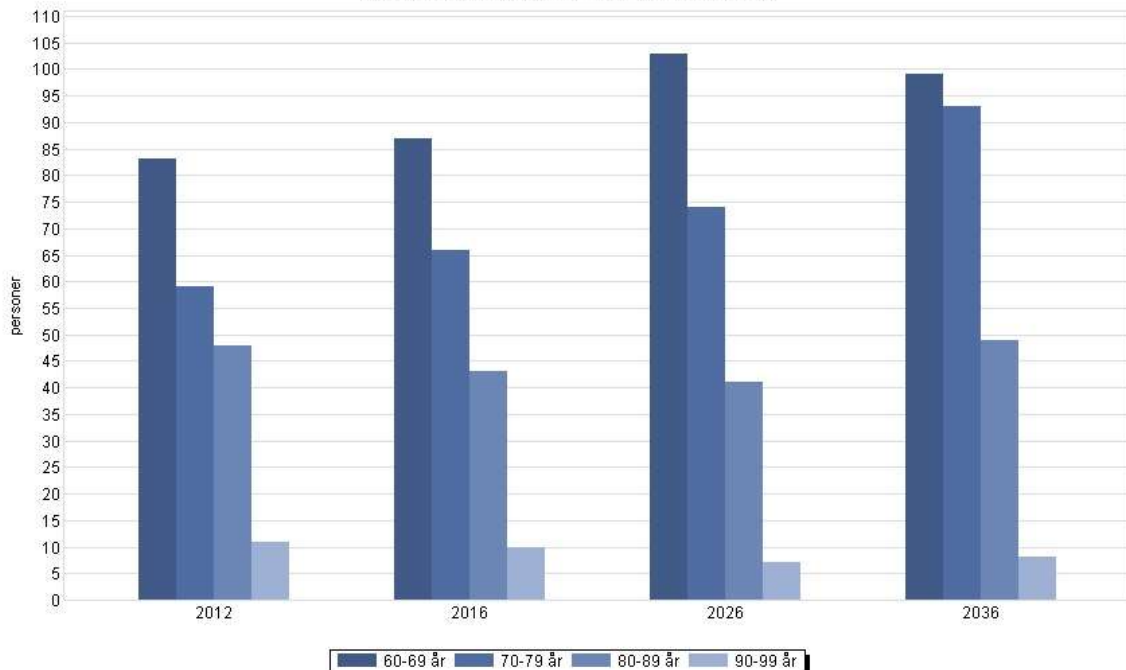
Franskrevet folkemengde,
etter kjønn og alder og tid.
Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM), Rømskog.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figuren viser et mannsoverskudd i alderen 16-66 år, noe som kan bety færre fødsler. Den viser også en voksen befolkning.

Franskrevet folkemengde,
etter alder og tid.
Middels nasjonal vekst (Alternativ MMMM), Rømskog.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figuren viser at Rømskog i dag har en høyere andel av eldre over 80 år sammenlignet med andre kommuner i samme region. Det forventes at andelen eldre over 80 år går ned frem til 2026. Andelen 70-79 år vil øke frem til 2036.

4.2 Folkehelseprofil for Rømskog – Folkehelseinstituttet 2017

Om befolkningen

År			2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Geografi	hele landet	Alder								
		Måltall								
		alle aldre	andel (prosent)	100	100	100	100	100	100	100
		0-17 år	andel (prosent)	22,8	22,6	22,4	22,2	22	21,8	21,6
		80 år +	andel (prosent)	4,5	4,5	4,4	4,4	4,3	4,3	4,2
Østfold		alle aldre	andel (prosent)	100	100	100	100	100	100	100
		0-17 år	andel (prosent)	22,3	22,2	21,9	21,8	21,5	21,3	21,1
		80 år +	andel (prosent)	4,8	4,8	4,7	4,7	4,6	4,5	4,5
Rømskog		alle aldre	andel (prosent)	100	100	100	100	100	100	100
		0-17 år	andel (prosent)	20,5	20,6	21,1	19,5	19,3	19,3	18,6
		80 år +	andel (prosent)	8,6	8,6	8,6	8,7	8,3	8	7,6

Tabellen viser at andelen yngre ikke skiller seg vesentlig fra resten av landet, mens andelen eldre over 80 år er dobbelt så høy som resten av landet.

Antall fødsler pr 1000 innbyggere

År	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Geografi						
hele landet	12,6	12,2	12	11,6	11,5	11,4
Østfold	10,8	10,4	10,2	9,9	9,9	9,7
Rømskog	7,3	10,2	11,6	7,3	8,9	3

Levekår

- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Medianinntekt for husholdninger er lik landsgjennomsnittet
- Andelen barn med enslig forsørger er lavere enn i landet som helhet.

Miljø

•

andel personer tilknyttet godkjenningspliktige vannverk

År	2012	2013	2014	2015
Geografi				
hele landet	89	89	89	88
Østfold	89	89	91	88
Rømskog	84	86	86	86

- Andelen med skader er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, vurdert etter sykehusinnleggelser.

Skole

Det er utilstrekkelig tallgrunnlag til å belyse forhold omkring lese- og skriveferdigheter i barneskolen, samt om frafall i videregående skole

Levevaner

- Det finnes lite statistikk på levevaner. Indikatorer på temaområdet helse og sykdom kan gi informasjon om befolkningens levevaner.
- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på overvekt.

Helse og sykdom

- Forventet levealder for menn er ikke entydig forskjellig fra landsnivået.
- Andelen med diabetes type 2 ser ut til å være mindre utbredt enn i landet som helhet
- Hjerne- og karsykdom ser ut til å være mindre utbredt enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser.
- Antibiotikabruken i kommunen er lavere enn landsgjennomsnittet

4.3 Tall fra fastlege mv.

Om lag 90 prosent av befolkningen bruker fastlege i kommunen.

Det journalprogrammet som i dag er i bruk, gir ikke noe godt tallgrunnlag hva sykdomspanorama angår.

Folkehelseinstituttet har imidlertid publisert et «folkehelsebarometer» basert på tallmateriale fra bl.a. sykehus og reseptregistre. Dette indikerer bl.a. en noe lavere forekomst av diabetes, hjerte-kar sykdommer og psykiske lidelser blant barn og unge – enn landsgjennomsnittet. (Dokumentet vedlegges plandokumentet)

Oppsummering

Ut fra foreliggende tallmateriale er det få særtrekk ved vår kommune når det gjelder befolkningen, levekår, miljø og oppvekst. Andelen eldre over 80 er forholdsvis høy, og forventet levealder er høy sammenliknet med landsgjennomsnittet.

Helsemessig er det heller ingen spesielle særtrekk. Tilgjengelig tallmateriale indikerer en forekomst på rundt ti prosent i befolkningen av sykdomsgrupper der livsstil er viktig.

Rovdyr frykt i befolkningen er en vedvarende utfordring.

4.5 Kartlegging

Det er ikke utført noen generell innbyggerundersøkelse siden 2012. Utfordringene i en liten kommune ligger i lav svarprosent og publikums frykt for «å bli gjenkjent». Blant ungdom på 8. – 10. klassetrinn er det i 2017 gjennomført en spørreundersøkelse («Ung-data undersøkelsen 2017»). Det er et gjennomgående trekk at majoriteten er tilfreds med skole, nærmiljø, sosiale relasjoner og egen kropp/helse.

5.0 Eksisterende folkehelseiltak

5.1 Eksisterende folkehelseiltak i kommunal regi

Rømskog kommunes eksisterende tjenester innenfor folkehelsearbeid. Det er grunnlag for å si at det innenfor mange av Rømskog kommunes tjenester utføres folkehelsearbeid. Arbeidet er både i form av forebygging og helsefremming

5.1.1 Helse:

Østfoldhelsa

Rømskog kommune deltar i «Østfoldhelsa», et partnerskap med mål om å oppfylle folkehelsemålingene i fylkesplanen for Østfold. Kommunene i partnerskapet er selv ansvarlige for å gjennomføre folkehelsearbeidet i egen kommune, men et sekretariat fra fylkeskommunen koordinerer satsningen og bistår med rådgivning og gjennomføring av fellestiltak. Rømskog kommune har forpliktet seg til å vektlegge folkehelsearbeidet i kommunale planer via deltakelse i Østfoldhelsa, og må derfor sette av ansatte til å arbeide med dette.

Fordeling av folkehelsemidler bevilges av Østfold fylkeskommune til prosjekter (begrepet omfatter tiltak, aktiviteter og prosjekter), som følger opp Regional plan for folkehelse i Østfold 2012-2015/2024.

Midlene bevilges til partnere i Østfoldhelsa til tiltak og prosjekter med særlig vekt på kommunenes folkehelsearbeid. Til grunn for fordeling av midler skal det foreligge prosjektplan med finansieringsplan og budsjett etter en fastsatt mal. Prosjekt kan gå over flere år, de kan være samarbeid mellom flere kommuner eller med andre aktører og de kan ha et flerårig perspektiv. Ved søknad fra flere samarbeidende kommuner skal en kommune være ansvarlig overfor Østfoldhelsa.

Følgende forhold er viktig å ivareta. Prosjektplanen skal inneholde en vurdering av hvordan prosjektet imøtekommer disse.

1. Prosjekt som bidrar til å utvikle helseoversikter lokalt og regionalt, samt tiltak for å styrke kunnskap og kompetanse innen folkehelsearbeidet prioriteres.
2. Prosjekt skal ivareta mål om utjevning av sosial ulikhet i helse

Hvilke prosjekter Rømskog kommune skal søke om avgjøres i ledergruppen.

Kommuneoverlege og fastlege

Rømskog kommune økte fra 1.1.13 kommuneoverlegestillingen fra 8 % til 16 %.

Kommuneoverlegen har en rekke oppgaver innenfor det generelle folkehelsearbeidet, bl.a. kartlegging av kommunens folkehelse. Det samme gjelder for fastlegefunksjonen.

Folkehelsekoordinator

Funksjonen som folkehelsekoordinator er i dag tillagt kommuneoverlegen.

Helsesøster- og jordmortjeneste

Rømskog kjøper helsesøster- og jordmortjeneste av Aurskog- Høland kommune. Helsesøster er tilstede i Rømskog 1 dag per uke og har kontortid på skolen annen hver uke. Tjenesten utfører forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot barn, ungdom og deres foreldre på samme måte som beskrevet under kapitlet om Aurskog- Høland kommune.

Annet

Rømskog kommune tilbyr korttids- og avlastningsplasser noe som har en god forebyggende folkehelseeffekt for eldre. Videre gis det tilbud om dagsenterplasser, støttesamtaler og grupper innenfor psykisk helse. Kommunen har også driftsavtale med fysioterapeut som har hele befolkningen som målgruppe.

Felles barn

Rømskog har etablert et månedlig tverrfaglig møte ledet av barnevernet hvor andre kommunale tjenester kan få veiledning i fht bekymring for utsatte barn anonymt, eller med samtykke fra foreldre. Denne tverrfaglige gruppen utgjør sammen med politiet SLT-gruppa (Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet).

5.1.2 Oppvekst:

Innenfor tjenesteområdet oppvekst har man i barnehage og skole utviklet arbeidsmetoder og planverk som virker forebyggende og helsefremmende. Man har en forpliktende samarbeidsplan mot mobbing i skolen og har utviklet «hjertevekst» som er et holdningsskapende arbeid for å motvirke mobbing og psykososiale problemer.

Rømskog kommune har egen barneskole, men elevene overføres til Bjørkelangen skole når de går over til ungdomstrinnet. Fra 8. trinn kommer derfor elevene inn under Aurskog- Høland modellen. Denne modellen er en forpliktende tilnæringsmåte for alle ansatte i Aurskog - Høland kommune i møte med barn, unge og deres foreldre/foresatte. Målsettingen er at å gi barna en trygg oppvekst, og at barn og foreldre/foresatte skal få en positiv opplevelse i møter med kommunen.

Rømskog skole tilbyr hver skoledag en times organisert, voksenstyrt fysisk aktivitet til alle elevene. Både skole og barnehage bruker skogen og gymsalen hyppig. Akebakken brukes også jevnlig når værforholdene tillater det.

Barneskolen deltar i et systematisk samarbeid "Ny giv" med fylkeskommunen, Aurskog-Høland, Fet og Sørumsdal om tett oppfølging av svakt presterende elever som risikerer å ikke mestre videregående opplæring.

5.1.3 Teknisk

Tekniske tjenester tar ansvar for folkehelse blant annet i form av gang- og sykkelstier i sentrumsnære områder, åpen gymsal og åpent trimrom, samt tilrettelegging for aktiviteter i skolegården, og på lekeplassene. Vannkvaliteten i Rømskog er svært god både når det gjelder drikkevann og i badevannene.

5.1.4 Kultur

Kultur tilrettelegger for gode møteplasser som skaper aktivitet og trivsel.

Kommunens kulturskole og fritidsklubb gir gode tilbud til barn og unge. Fritidsklubben arbeider forebyggende mot rus, vold, mobbing og rasisme.

Kommunen har et høyt aktivitetsnivå innen frivillighetsarbeid, den har registrert 30 lag og foreninger. Det gis støtte til frivillige lag og foreninger for å opprettholde aktivitetsnivået.

Kulturtilbudene på Kurøen samler ofte alle generasjoner og er godt besøkt. Biblioteket bidrar til leseglede og har en høy utlånsfrekvens.

Det legges til rette for et rikt friluftsliv gjennom kommunal støtte blant annet til merking av turstier. Det er de senere årene etablert en egen tursti – *Tukuelva Kultursti* – som strekker seg langs hele Tukuelva sentralt i bygda. Stien er ryddet og merket, det er satt ut hvilebenker og gapahuk, og stien er utbedret med klopper, bruer og barking/hellelegging av våtområder. Noe merking/skilting gjenstår. Prosjektet er gjennomført med betydelig dugnadsinnsats og økonisk støtte v folkehelsemidler fra fylkeskommunen

5.2 Eksisterende tjenester innenfor folkehelsearbeid i spesialisthelsetjenesten

Opplæring av pasienter og pårørende er nedfelt i spesialisthelsetjenestens styringsdokumenter som en av hovedoppgavene. For å imøtekomme kravet har Helse Sør-Øst etablert lærings- og mestringssentre ved alle sine helseforetak.

Strategisk plan for Helse Sør-Øst 2009-2020 sier følgende om Lærings- og mestringssentrene: *«Et lærings- og mestringssenter (LMS) er en viktig møteplass for brukere, deres familier og fagpersonell. Sentrene tilbyr informasjon og opplæring i form av kurs og gruppe, og de er også en arena for fagutvikling for ansatte og et sted hvor fagfolk kan bli bedre til å lære fra seg.»*

Ved lærings- og mestringssenteret på Ahus tilbyr man læringstilbud/kurs til pasienter som er innlagt i sykehuset og/eller i tiden etter utskrivelse. Kursene er gjerne kortvarige med alt fra 1 til 8 møter innenfor hver kategori. Type kurs/læringstilbud som tilbys er eksempelvis kurs for brystkreftererte, hjerteskolet, mestringkurs for sykdomsgrupper som er lite utbredt og ved kroniske smerter for å nevne noe.

Spesialisthelsetjenestens føringer for kommende tjenester innenfor læring og mestring/ grensesnittet til kommunene

Etter innføring av Samhandlingsreformen har det vært noe usikkerhet knyttet til hva som blir kommunalt ansvar innenfor læring og mestring og hva som skal ivaretas av spesialisthelsetjenesten. I lovverk er spesialisthelsetjenesten bundet av veiledningsplikt overfor kommuner innenfor folkehelse. Helseforetakets ansvar innenfor læring og mestring er videre noe beskrevet i de lovpålagte samarbeidsavtalene som er inngått mellom partene. I tillegg er det fra statlig hold utarbeidet veiledningsmaterieell om mulig fordeling av oppgaver mellom sykehus og kommuner.

Skisserte oppgavefordelinger:

Lærings- og mestringstilbud i helseforetak	Lærings- og mestringstilbud i kommunen
<p>I hovedsak oppfølging av pasienter som er innlagt, eller til utredning på sykehus, samt deres pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • intensive, kortvarige kurs • henvise pasienter som trenger lengre oppfølging, til lærings- og mestringstilbud og frisklivssentraler i kommunene • tilby kompetanseoverføring til kommunale lærings- og mestringstilbud og frisklivstilbud i kommunen 	<p>Tilbud til store diagnosegrupper, som diabetes, overvekt/fedme, KOLS, angst og depresjon, muskel- og skjelettlidelser, rusproblematikk og tilstander som smerte og stress samt deres pårørende</p> <ul style="list-style-type: none"> • kurs i å mestre egen sykdom/tilstand • tilbud der folk bor og lever – kan knyttes opp mot daglig aktivitet og nettverk • oppfølging som kan gå over lenger tid enn i Helseforetakets lærings- og mestringstilbud • samarbeid med frivillige organisasjoner for varige brukernetterverk • samarbeid med frisklivssentraler om praktisk hjelp til å endre levevaner

Dersom spesialisthelsetjenesten reduserer sitt lærings- og mestringstilbud innenfor diagnosegrupper som eksempelvis diabetes, hjerte og ulike former for kreft vil det kunne gi kommunene utfordringer i forhold til å etablere tilsvarende tilbud til sine innbyggere. Lærings- og mestringstilbudet som gis i spesialisthelsetjenesten i dag er noe preget av spesialisering innen sjeldne diagnosegrupper som det vil være krevende for kommuner å erstatte. Kommunale lærings- og mestringstilbud vil trolig i stor grad preges av generalistkompetanse som er tilpasset de store diagnosegruppene og deres felles utfordringer.

5.3 Eksisterende folkehelseiltak i frivillig regi

Lag og foreninger

I Rømskog med sine 672 innbyggere er medlemstallet i idrettslag og foreninger høyt og mange er med i flere lag og foreninger.

Det er til sammen 248 medlemmer under 20 år av et samlet medlemskap på 937.

Status pr. 01.04.2017:

Navn	Tilbud	Medlemstall	Under 20 år
Rømskog ski- og orienteringsgruppe	Terrensløp, orienteringsløp, skiløp for små og store.	100	40
Rømskog søndagsskole		20	20
Club 18 Ungdomsklubb	Friluftsliv	25	25
KRIK –Rømskog	Kristen klubb med idretts- og friluftaktiviteter	25	25
Rømskog Husflidslag	Arrangerer bl.a dager for skolebarn på Kurøen bygdetun.	73	0
Rømskog IL fotballgruppe	Trening for flere aldersgrupper.	30	7
Rømskog Pensjonistforening	Arrangerer hyggekvelder og turer.	63	0
Rømskog IL Motorsport	Et aktivt miljø innen motorsport (arrangør av NM i	46	22

	enduro 2013)		
Rømskog Idrettsskole for barn	Tilbud til barn fra 1 - 4.klasse.	33	33
Rømskog Barnegospel	Sang	34	34
Småbarnscafe	Mødre med små barn møtes ukentlig	8	8
Rømskog og Setskog musikkorps	Musikk	17	6
Nordre Rømskog jeger- og fiskeforening	Friluftsliv	90	8
Rømskog ungdomskor / Plus	Kristent ungdomskor		27
Rømskog kristelige ungdomsforening	Kristen ungdomsforening, arrangerer klubbkvelder og turer.	73	43
Rømskog Historielag	Har bl.a utgitt bygdeboka	72	
Den norske Turistforening Indre Østfold	Friluftsliv	32	5
Rømskog Skytterlag		89	3
Rømskog Elgbane		140	8
Rømskog Bluesklubb		8	
Stemningen turlag	Lavterskel turlag med utflukt siste tirsdag i mnd.		

Aerobic for damer	Aerobic ukentlig		
“Gubbetrim”	Lavterskel fotballtrim		
Tilsammen		937	248

Anlegg i Rømskog:

Skytebaner
 Idrettsplass
 Fotballbane med naturgress
 Sandvolleyballbane
 Ballbinge
 Grusbane
 Lysløype
 Skiløyper
 Hoppbakke
 Trimrom
 Badestrender
 Kulturhus / gymsal
 Museer
 Rømskog SPA (svøm og trim)
 Festivaler
 Jakt for alle
 Fiske
 Kanoutleie
 Sykkeltuileie

Flere **turstier** er merket og snart vil to av dem være skiltet og dermed bli lettere tilgjengelig. Kartene finnes på kommunens hjemmeside:

<http://www.romskog.kommune.no/turloeyper-paa-roemskog.234129.no.html>

6.0 Evaluering av foreslåtte tiltak i forrige planperiode, forslag til nye tiltak

6.1 Kjøp fra andre

Det vil være hensiktsmessig for Rømskog kommune å knytte seg til de lærings- og mestringsstilbud og noen av tilbudene hos frisklivssentralen som er foreslått etablert i Aurskog-Høland kommune.

I tillegg lønner kommunen koordinator på Kurøen bygdetun om sommeren som legger til rette for at Idrettslaget, Misjonsforeningen og andre kan få salgsinntekter fra kafeen og ved arrangementer.

Det blir naturlig å se nærmere på dette når det nye Helsehuset på Bjørkelangen står ferdig i 2018; samtidig som en sammensmelting av tilbudene blir en naturlig følge av den forestående kommunesammenslåingen

6.2 I kommunen

Rømskog kommune må parallelt med det interkommunale samarbeidet med Aurskog-Høland kommune utvikle egne folkehelse tiltak. Hovedmålet for disse folkehelse tiltak er å redusere sosiale ulikheter i helse.

6.2.1 Organisatoriske tiltak

Folkehelseplan utarbeides og revideres hvert 4. år

Folkehelsekoordinator/folkehelsekomite

Organisatoriske endringer i helse/omsorgssektoren har medført at koordinatorfunksjonen er tillagt kommuneoverlegen. Rådmannens ledergruppe vil fungere som folkehelsekomité fram mot kommunesammenslåingen.

Satsning på lag og foreninger

Kommunen skal fortsatt legge til rette for lag og foreningers arbeid for folkehelse. Kommunens lokaler benyttes gratis, kommunen holder anlegg i stand, og det gis årlige tilskudd til lag og foreninger. I tillegg lønner kommunen koordinator på Kurvøy bygdetun om sommeren som legger til rette for at Idrettslaget, Misjonsforeningen og andre kan få salgsinntekter fra kafeen og ved arrangementer. Lag og foreninger kan benytte kommunens hjemmeside og infoavis til å annonsere sine tilbud. Lag og foreninger trekkes inn i kommunens planarbeid der det er naturlig.

6.1.2 Holdningsskapende tiltak

Oppfølgingstjenesten

Styrke samarbeidet med oppfølgingstjenesten i Akershus for å kvalitetssikre at kommunen fanger opp drop-out fra videregående skole.

Kostholdsending

Sunne menyer ved salg og servering av mat i kommunal regi

Nøytrale møteplasser på tvers av religion og kulturer

Frivilligsentralen

Ungdomsfabrikken

Biblioteket

Kurøen Bygdetun

6.1.3 Strukturelle tiltak

Oppsøkende virksomhet

Oppsøkende virksomhet til eldre over 75 år uten kommunale tjenester

Forslaget om å organisere oppsøkende virksomhet til eldre i kommunen som ikke har tjenester fra kommunen er nå realisert.

Hjemmebesøket fokuserer på temaene ernæring, falltendens og hukommelsesproblemer. Den eldre gis anledning til å snakke om det som måtte oppta de i det daglige; helse, boforhold og tanker om fremtiden.

Informasjon om hjelpemidler, tilrettelegging av bolig og ulike aktiviteter i kommunen.

Fallforebygging

Målsetting:

- Øke ansvar for egen helse
- Vedlikeholde/ bedre aktivitetsnivået slik at daglige aktiviteter blir lettere å mestre
- Vedlikeholde/ bedre utholdenheten, muskelstyrke og balanse for å redusere/ unngå fall
- Større innsikt i egen helse
- Ha en sunn og aktiv aldring

Kultursti langs Tukkuelva

Prosjektet er nær ferdigstilt, med tilrettelegging for rullestol i partiet mellom Lokalbrua og Steinby camping

Det er planlagt etablering av trimstasjon(er) langs kulturstien, og det søkes midler fra Østfolhelsa 2018

Øvrige turstier

Øvrige turstier merkes bedre med lengde og vanskelighetsgrad. – prosjektet er støttet med folkehelsemidler i 2017 (kr 50.000) og arbeidet skjer i regi av Rømskog Idrettslag

Skateboardpark

Ny skateboard er bygd ved kommunehuset.

Balløkke Haukenesfeltet

Det er avsatt kr 450 000 til bygging av balløkke på Haukenesfeltet i 2014. Tiltaket

vil legge forholdene til rette for økt fysisk aktivitet for beboerne i området. Tiltaket gjennomført 2017/18.

Fritidsklubben

Fritidsklubben og tilbud for ungdom styrkes gjennom Bolystsamarbeidet. Aktivitetstilbudet skal økes, og det skal legges bedre til rette for involvering av ungdom som ikke er med i organiserte aktiviteter. Kommunalt ansatt leder i 15% stilling.

Tiltak for å redusere ulvefrykt

- opplysningsvirksomhet
- gatebelysning :ny gang/sykelsti fram til Eidet slutføres 2017
- tilrettelegging av bygdenære turstier Kulturstien ferdigstilles 2017/18

Rusforebyggende tiltak

Viser til ruspolitisk handlingsplan

Trimrom

Trimrommet i de tidligere tannlekontoret på helse- og omsorgssenteret er ferdig.

Hensikten med dette er å:

- ha et trimrom tilgjengelig for alle (rullestolbrukere, andre forflytningshemmede)
- utvidet åpningstid for å kunne nå flere
- gjøre trimrommet mer tilgjengelig for fysioterapeut og egentrening.

Trimrom på Kulturhuset – åpent for alle medlemmer av Rømskog IL

Frivilligsentral

Formålet til frivilligsentralen er å inspirere og tilrettelegge for frivillige arbeid i nært samarbeid med lag og foreninger og enkeltpersoner. Drivkraften skal være et ønske om å drive med aktiviteter som gir mening, sammen med andre i et interessefellesskap. Det handler om å gjøre noe for andre, gjøre det hyggelig rundt seg, bry seg, være sosiale sammen med andre og gi et aktivitetstilbud til flere enn seg selv. Rømskog Pensjonistforening og et annet lag/forening skal være med i styret for sentralen. Sentralen er etablert i de gamle banklokalene; med kommunalt lønnet koordinator. Mange aktiviteter i Frivilligsentralens regi. Spiller en stor rolle for å tilrettelegge for nøytrale møteplasser. Støtter og stimulerer til kulturelle aktiviteter som arrangeres av frivillige og er åpent for alle.

Et av tilbudene er «gågruppe» for pensjonister, p.t. ukentlig (onsdager)

Frisklivsentral

Frisklivssentraler etablert. Frisklivssentralen er et kommunalt, gratis tilbud til personer og grupper i befolkningen som har behov for og motivert for å endre helseatferd. Tilbudet skal styrke individets mestring av egen helse, primært gjennom endringsfokuserede samtaler og tilpassede tiltak for

- fysisk aktivitet
- bedre kosthold
- røykeslutt

Sentralen er et kontaktpunkt og en ressurs innen endring av helseatferd.