



## Innkalling

---

**Utvalg:** Komité for helse og omsorg  
**Møtested:** Formannskapssalen  
**Dato:** 21.09.2017  
**Tidspunkt** Kl. 15:00

---

Forfall skal meldes via Møteportalen. Kan også meldes til Servicetorget i tillegg, tlf. 75182200.

**Vararepresentanter møter kun ved spesiell innkalling.**

Med henvisning til forvaltningsloven § 8, 3. ledd, vil en be om at beskjed om mulig inhabilitet blir meddelt Servicetorget.

Forvaltningsloven § 8, 3. ledd:

*"Medlem skal i god tid si fra om forhold som gjør eller kan gjøre han ugild (inhabil). Før spørsmålet avgjøres, bør varamann eller annen stedfortreder innkalles til å møte og delta ved avgjørelsen dersom det kan gjøres uten vesentlig tidsspille eller kostnad."*

**Orientering:**

- Tertialrapport 2. kvartal 2017
- Grane Helsetun

**Sakliste**

Sak nr.	Sakstittel	
017/17	Referatsaker	
018/17	Søknad om skjenkebevilling - Porten til Nord-Norge	
019/17	Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2018 - 2021	
020/17	Prosjektmedarbeider i velferdsteknologi	
021/17	Lokal forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Grane kommune	
022/17	Kjøp av jordmortjenester	Unntatt offentlighet

Trofors, den 13. september 2017

Gunnar Mikalsen  
Utvalgsleder

  
Inger Lise Fløtnes  
Konsulent



## Grane kommune

ArkivKode: FE - 033  
Arkivsak: 17/274  
JournalpostID: 17/2960  
Saksbehandler: Inger Lise Fløtnes  
Dato: 13.09.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
017/17	Komit� for helse og omsorg	21.09.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

### Referatsaker

#### Underliggende saker:

014/17, Nødnett - orientering om mulig kostnadsøkning

015/17, Referat 13.juli 2017, arbeidsfordeling etter møte med Husbanken.

016/17, Referat fra samarbeidsmøte og beregning av driftstilskudd 2017

017/17, Referat m te 02.06.2017, fremdrift arkitektutlysning, prosjektleder, byggekomite.

018/17, Referat m te 12.06.2017, kvalitetsikring tekst til utlysning arkitekt og prosjektleder.

019/17, Referat siste sjekk f r utlysning av prosessleder og arkitekt 22.06.2017

020/17, Valg av kontraktspart, Grane helsetun.

021/17, Anbudsprotokoll prosessleder Helsetun 2017

#### Rådmannens innstilling:

Referatsaker tas til orientering.



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
018/17	Komit� for helse og omsorg	21.09.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

## Søknad om skjenkebevilling - Porten til Nord-Norge

Trykte saksdokumenter i arkivsaken:

- Søknad om skjenkebevilling m/vedlegg

Utrykte saksdokumenter i arkivsaken:

- [Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. \(alkoholoven\)](#) (sist endret 01.01.16)

### Sammendrag:

Porten til Nord-Norge v/Daglig leder Jan Mikael Westerfjell søker om alminnelig skjenkebevilling. De søker om å inneha fast bevilling i sesong: juni – august.

Skjenkingen ønskes foregå på Porten til Nord-Norge; inne i serveringslokalet samt tilhørende sitteområde utendørs.

Det ønskes skjenking av alkoholholdig drikk i:

- \* Alkoholgruppe 1 – over 2,5 % og høyst 4,7 % alkohol - Tilsvarer  l
- \* Alkoholgruppe 2 – over 4,5 % og høyst 22 % alkohol - Tilsvarer vin

 pningstider: 09.00 - 22.00

Skjenkeansvarlig: Jan Mikael Westerfjell  
Stedsfortreder: Lars-Jonas Westerfjell

Salg og skjenking av alkoholholdig drikk kan bare skje på grunnlag av bevilling etter Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholoven)

Med skjenking forstås salg for drikking på stedet. Som skjenking regnes det også når bevillingshaver vet om at det drikkes i deler av hans hus som han har rådighet over, eller på andre steder i hans besittelse, eller på husets nærmeste tilliggelser.

### Definisjoner – Alkoholgrupper:

- alkoholholdig drikk gruppe 1: drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol
- alkoholholdig drikk gruppe 2: drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- alkoholholdig drikk gruppe 3: drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol

Det foreligger endringer i alkoholloven vedr. fireårsregelen (varigheten på bevillinger), dette med ikrafttredelse 1. januar 2016.

Endringene omfatter som følger:

Endring i alkoholloven § 1-6 som innebærer at kommunale salgs- og skjenkebevillinger ikke må løpe ut etter fire år, som i dag. Det innføres en unntaksregel som gir kommunen mulighet, etter et kommunevalg, å beslutte at alle eller enkelte bevillinger kan videreføres i inntil fire nye år uten krav om søknad om ny bevilling. En forutsetning for å fatte slikt unntak, er at kommunen har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken etter kommunevalget.

I Alkoholloven heter det bl.a.:

#### **§ 1-6. Bevillingsperioden**

*Kommunal bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 2 og 3 kan gis for 4 år av gangen, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.*

*Kommunal bevilling til salg av annen alkoholholdig drikk enn nevnt i første ledd og til skjenking av alkoholholdig drikk kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Slike bevillinger kan dessuten gis for en bestemt del av året, og for en enkelt bestemt anledning.*

*Kommunen kan beslutte at bevillinger etter første og annet ledd likevel ikke skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for.*

#### **1-7c. Styrer og stedfortreder**

*For hver bevilling skal det utpekes en styrer med stedfortreder som må godkjennes av bevillingsmyndigheten. Det kan gjøres unntak fra kravet om stedfortreder når det vil virke urimelig bl.a. av hensyn til salgs- eller skjenkestedets størrelse.*

*Styrer og stedfortreder må være ansatt på salgs- eller skjenkestedet eller arbeide i virksomheten i kraft av eierstilling. Som styrer kan bare utpekes den som har styringsrett over salg eller skjenking, herunder ansvar for å føre tilsyn med utøvelsen av bevillingen.*

*Styrer og stedfortreder må være over 20 år og ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av den. Styrer og stedfortreder må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til alkohollovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med alkohollovens formål.*

#### **§ 4-4. Tidsinnskrenkninger for skjenking av alkoholholdige drikker**

*Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00. Skjenking av annen alkoholholdig drikk er forbudt mellom kl. 03.00 og 06.00.*

*Tiden for skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan ikke fastsettes utover den tid det kan skjenkes annen alkoholholdig drikk.*

*Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.*

*På overnattingssteder kan det skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 til overnattingsgjester uten hensyn til begrensningene. (jfr. § 4-4.)*

**Vurdering:**

Søknaden ble midlertidig behandlet på delegasjon i juli. I vurderingen ble det skrevet:

Søknader om fast skjenkebevilling skal politisk behandles i Grane kommunestyre. Neste møte er ikke før til høsten.

For å få skjenkebevilling denne sesongen har saksbehandler fått tillatelse av fung. rådmann Anita Mellingen til å innvilge tidsstyrt bevilling, og 2017 blir å anse som en prøvesesong.

Saken må endelig behandles til høsten, og vedtak om fast skjenkebevilling vil først foreligge da.

Alkoholoven:

**§ 1-7a. Kommunens skjønnsutøvelse ved behandling av søknad om bevilling for salg eller skjenking m.v.**

*Ved vurderingen av om bevilling bør gis, kan kommunen blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på om bevillingssøker og personer som nevnt i § 1-7b første ledd er egnet til å ha bevilling.*

**§ 1-7b. Krav til vandel**

*Bevillingshaver og personer som har vesentlig innflytelse på virksomheten, må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til alkohollovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med alkoholovens formål, samt skatte- og avgifts- og regnskapslovgivningen.*

Styrer og stedfortreder har bestått kunnskapsprøve om alkoholoven. Likeså er styrer og stedfortreders tilknytting til skjenkestedet bekreftet.

Politiet og skatte- og avgiftsmyndighetene plikter uten hinder av taushetsplikt å gi de opplysninger som er nødvendige for behandlingen av salgs- og skjenkebevillingssaker.

Dersom politiet eller skatte- og avgiftsmyndighetene avdekker forhold som kan antas å ha vesentlig betydning for bevillingsspørsmålet, plikter de av eget tiltak og uten hinder av taushetsplikt, å informere bevillingsmyndigheten om det. *Jfr. § 1-15. Opplysnings- og meldeplikt.*

Det er anmodet om uttalelse fra helse- og omsorgssjefen:

- Det foreligger ingen merknader til innvilgelse av skjenkebevilling til Porten til Nord-Norge.

**Det ble gjort følgende vedtak:**

Med hjemmel i Alkoholoven §1-7, gis det alminnelig bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk til Porten til Nord-Norge.

Det gis anledning til skjenking i følgende alkoholgrupper:

\* Alkoholgruppe 1 – over 2,5 % og høyst 4,7 % alkohol - Tilsvarende øl

\* Alkoholgruppe 2 – over 4,5 % og høyst 22 % alkohol - Tilsvarende vin

Godkjente skjenkeansvarlige:

Skjenkeansvarlig: Jan Mikael Westerfjell

Stedsfortreder: Lars-Jonas Westerfjell

Jfr. Alkoholoven § 1-7c.

Skjenketid alkoholgruppe 1 og 2:

- \* Mandag – Torsdag: kl. 09:00 – 22:00
- \* Fredag – Lørdag kl. 09:00 – 22:00
- \* Søndag kl. 12:00 – 22:00

Skjenkingen må foregå på følgende arena:

- \* Serveringslokalet i Porten til Nord-Norge med tilhørende sitteområde utendørs.

For øvrig gjelder bestemmelsene i Alkohollovens § 4-4.

Bevillingen gjelder for perioden juli – august 2017.

Vedtaket anbefales videreført, og det gis fast skjenkebeviling i sesong juni – august.

**Rådmannens innstilling:**

Med hjemmel i Alkoholloven §1-7, gis det alminnelig bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk til Porten til Nord-Norge.

Det gis anledning til skjenking i følgende alkoholgrupper:

- \* Alkoholgruppe 1 – over 2,5 % og høyst 4,7 % alkohol - Tilsvare øl
- \* Alkoholgruppe 2 – over 4,5 % og høyst 22 % alkohol - Tilsvare vin

Godkjente skjenkeansvarlige:

Skjenkeansvarlig: Jan Mikael Westerfjell  
Stedsfortreder: Lars-Jonas Westerfjell

Jfr. Alkoholloven § 1-7c.

Skjenketid alkoholgruppe 1 og 2:

- \* Mandag – Torsdag: kl. 09:00 – 22:00
- \* Fredag – Lørdag kl. 09:00 – 22:00
- \* Søndag kl. 12:00 – 22:00

Skjenkingen må foregå på følgende arena:

- \* Serveringslokalet i Porten til Nord-Norge med tilhørende sitteområde utendørs.

For øvrig gjelder bestemmelsene i Alkohollovens § 4-4.

Bevillingen gjelder for sesong juli – august.

Kommunetegn og adresse

Se egen veiledning for utfylling av søknaden, bl. nr. 702432

## Søknad om eideforbeholdning

(§ 4 alkoholloven av 2. juni 1998 nr. 27)

## 1. Dyr søkes om slik bevilgning

<input checked="" type="checkbox"/> Ny bevilgning	<input type="checkbox"/> Endring	Virksomheten er overdratt:	Dato
Informasjon om tilleggsdata			
Navn		Org.nr.	
Adresse		Postnr.	Poststed
Telefon	E-post		

## 2. Bevillingssøker

Har bevilgningssøker andre bevilgninger fra før med hjemmel i alkoholloven?		<input checked="" type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja
I tilfelle ja, hvilke?			
<b>A. Bevillingssøker er en privatperson</b>			
Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Bostedsadresse			
Postnr.	Poststed	Skattekommune	
Telefon	E-post		
<b>B. Bevillingssøker er et foretak, lag eller forening</b>			
Firmanavn		Organisasjonsnummer	
Porten til Nord-Norge AS		911 713 039	
Kontoradresse			
Welhavens gate 9 A			
Postnr.	Poststed	Skattekommune	
0350	OSLO	Namsskogan	
Telefon	E-post		
90747723	post@ptnn.no		
Daglig leder/kontaktperson		Fødselsnummer (11 siffer)	
Jan Mikael Westerfjell		131287 42969	

## 3. Eierforholdet ved skjenkestedet

## A. Fullt, underliggende eierforhold

Oppgi eiers navn, adresse, fødselsnr. og/eller organisasjonsnr. og eierandel i prosent.

Eiers navn	Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	Eierandel
Jan Mikael Westerfjell	131287 42969	50%
Adresse		
Welhavens gate 9 A		
Postnr.	Poststed	
0350	OSLO	
Telefon	E-post	
90747723	janmikael87@gmail.com	
Lars-Jonas Westerfjell	010385 36989	50%
Adresse		
Mattisholtet 102		
Postnr.	Poststed	
2074	EIDSVOLL VERK	
Telefon	E-post	
90747438	larsjonas85@gmail.com	
Eiers navn		
Adresse		
Postnr.	Poststed	
Telefon		
E-post		
Eiers navn		
Adresse		
Postnr.	Poststed	
Telefon		
E-post		

<b>3. Eiesforholdet (forts.)</b>	
<b>B. Andre enn formelle eiere av virksomheten som vil ha vesentlig innflytelse på virksomheten.</b>	
Det skal også ev. opplyses om slektskaps-/familieforhold mellom eier og andre som vil ha vesentlig innflytelse på virksomheten.	
Navn	Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)
Adresse	Postnr.   Poststed
E-post	Slekts-/familietilknytning
Navn	Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)
Adresse	Postnr.   Poststed
E-post	Slekts-/familietilknytning
Benytt ev. eget ark	

<b>4. Styrer</b>	
<b>Styrer må være en fysisk person</b>	
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Jan Mikael Westerfjell 131287 42969	
Bostedsadresse	
Welhavens gate 9 A	
Postnr.	Poststed
0350	OSLO
Skattekommune	Oslo
Telefon	E-post
90747723	janmikael87@gmail.com

<b>5. Stedfortreder for styrer</b>	
<b>Stedfortreder må være en fysisk person</b>	
Navn	Fødselsnummer (11 siffer)
Lars-Jonas Westerfjell 010385 36989	
Bostedsadresse	
Mattisholtet 102	
Postnr.	Poststed
2074	EIDSVOLL VERK
Skattekommune	Eidsvoll
Telefon	E-post
90747438	larsjonas85@gmail.com

<b>6. Skjenkestedet</b>	
Navn	
Porten til Nord-Norge (se kartvedlegg, da eiendommen går over to fylker)	
Stedsadresse	Gnr.   Brn.   Telefon
Nordlandsgrensa	62   1   90747723
Postnr.	Poststed
8680	TROFORS
<b>Beskrivelse av skjenkestedets driftskonsept</b>	
Målgruppe, aldersgrense, planer for vedhold etc.	
<p>Anlegget Porten til Nord-Norge har vært i kontinuerlig utvikling etter at nåværende eiere overtok primo 2013. Det oppleves at flere bruker området til overnatting, og vi ønsker å utvide med større parkeringsplass, samt eget område for bobiler og campingvogner.</p> <p>Servering av alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 ønskes å kunne serveres inne i serveringslokalet, samt i tilhørende sitteområde utendørs. Dette området er tydelig avgrenset fra de andre sitteområdene med et gjerde. Se vedlagte tegning. Åpningstiden til anlegget er sesongbasert (medio juni til medio august), og serveringslokalet er i perioden åpent fra 9.00-22.00. De første og siste ukene av sesongen vil åpningstiden være kortere, basert på daglig vurdering av trafikken. I høysesongen vil åpningstiden kunne være lengre enn 20.00, men aldri lengre enn 22.00, dersom trafikken tilsier det.</p> <p>Det vil være de faste ansatte som har oppsyn med skjenkingen. Det er alltid minst én person som er over 18 år, og enten styrer eller stedfortreder vil alltid være tilstede.</p>	
Benytt ev. eget ark	



**5. Skjenkestedet (første)**

Det søkes om slik bevilling (sett kryss)

	Alkoholholdig drikk gruppe 1 (over 2,5 vol.prosent og høyest 4,7 vol.prosent) Tilsvarer øl	Alkoholholdig drikk gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent) Tilsvarer vin	Alkoholholdig drikk gruppe 3 (mellom 22 vol.prosent og 60 vol.prosent) Tilsvarer brennevin
Alminnelig bevilling	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bevilling for lukket selskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Stjenkestedet**

Avendørs i følgende rom (oppgi hvert enkelt rom)

Benevnelse	m <sup>2</sup>	Ant. gjesteplasser
I butikk- og kafédelen på Nordlandsporten	100	9

**Utendørs (beskrivelse av området)**

Hvis området skal beskrives, så som adkomst, terrasse, plassering i forhold til hovedbygning etc.

I forhold til plantegning, vil det være et designert sitteområde ved den sørøstlige delen av bygget.

Det vil normalt være 3 større utendørsbenker på dette området, som vil ha et skille fra resten av

plassen i form av gjerder på cirka 1 meter høyde. Ankomst til området vil være ved inngangspartiet

til butikken/kaféen.

Areal i m <sup>2</sup>	Inne 100	Ute 15	Totalt 115	Benytt av eget arealplanlegg
------------------------	----------	--------	------------	------------------------------

	Mandag – torsdag		Fredag – lørdag		Søndag/helligdag		
	Fra kl.	Til kl.	Fra kl.	Til kl.	Fra kl.	Til kl.	
<b>Stjenkestedets åpningstid</b>	9:00	22:00	9:00	22:00	9:00	22:00	
<b>Stjenkestedets åpningstid for:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 1 (over 2,5 vol.prosent og høyest 4,7 vol.prosent)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)
		9:00	22:00	9:00	22:00	12:00	22:00
	<input checked="" type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)
		9:00	22:00	9:00	22:00	12:00	22:00
	<input type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 3 (mellom 22 vol.prosent og 60 vol.prosent)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)
		9:00	22:00	9:00	22:00	12:00	22:00
Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)		

**7. Eier av den faste eiendommen**

Eiers navn <b>Porten til Nord-Norge AS</b>		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer) <b>911 713 039</b>	
Bostedsadresse <b>Nordlandsgrensa</b>		Postnr. <b>7890</b>	Poststed <b>NAMSSKOGAN</b>
Telefon <b>90747723</b>	E-post <b>post@ptnn.no</b>		
Eiers navn		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	
Bostedsadresse		Postnr.	Poststed
Telefon	E-post		

B. Sentrale personer i tilvirkning i forntjenestesteden (siste 10 år)

Navn, posisjon/stilling i virksomheten og fødselsnr./org.nr. oppgis, samt foretakets navn og organisasjonsnummer.		
Foretakets navn	Fenix Capital Markets AS	Org.nr. 917 987 688
Personens navn	Jan Mikael Westerfjell	Posisjon/stilling Eier og styreleder
		Fødselsnr.(11 siffer) 131287 42969
Foretakets navn	Forsvaret	Org.nr. 986 105 174
Personens navn	Lars-Jonas Westerfjell	Posisjon/stilling Personelloffiser
		Fødselsnr.(11 siffer) 010385 36989
Foretakets navn	Krigsskoleutdannede Offiserers Landsforening	Org.nr. 971 526 726
Personens navn	Lars-Jonas Westerfjell	Posisjon/stilling Forhandlingsleder
		Fødselsnr.(11 siffer) 010385 36989
Foretakets navn	Sápmi AS	Org.nr. 919 112 522
Personens navn	Jan Mikael Westerfjell	Posisjon/stilling Eier og styreleder
		Fødselsnr.(11 siffer) 131287 42969
Foretakets navn	Sápmi AS	Org.nr. 919 112 522
Personens navn	Lars-Jonas Westerfjell	Posisjon/stilling Eier og daglig leder
		Fødselsnr.(11 siffer) 010385 36989

Benytt ev. eget ark

Forventet omsætning av alkoholholdig drikk

Alkoholgruppe 1 - alkoholholdig drikk gruppe 1	Antall liter	50
Alkoholgruppe 2 - alkoholholdig drikk gruppe 2	Antall liter	10
Alkoholgruppe 3 - alkoholholdig drikk gruppe 3	Antall liter	

Vedlegg som må følge søknaden (fylles ut av kommunen)

1.  Firmaattest for alle selskaper som er involvert i driften av stjenkestedet.
2.  Skatteattest for eier, eier og andre med vesentlig innflytelse over virksomheten, basert på skjema RF-1244 fastsatt av Skattedirektoratet.
3.  Målestegning over stjenkearealet, inne og ute. Barer skal være merket i tegningen.
4.  Dokumentasjon på styrer og stedfortreders ansettelse ved stjenkestedet.
5.  Dokumentasjon på styrer og stedfortreders kunnskap om alkoholoven (Kunnskapsprøven).
6.  Brukstillatelse fra bygningmyndighetens.
7.  Utskrift av aksjeesterbok med samtlige involverte aksjonærer, med eierforholdene bekreftet av selskapets revisor
8.  Kopi av melding til Mattilsynet, med bekreftelse.
9.  Bekreftelse fra MVA-måntallet (Fylkeskattkontoret).
10.  Dokumentasjon av at ansatte er registrert i arbeidstakerregisteret (trygdekontoret) og har lovlige arbeidskontrakt, samt at det er tegnet yrkesskadeforsikring for disse (trygdekontoret).
11.  Adkomstdokumenter (eijsels, leiekontrakt etc.).
12.  Finansieringsplan
13.  Drifts- og illevidretsbudsjett
14.  Rutiner for internkontroll

Antall vedlegg som følger søknaden (fylles ut av bevilgningssøker)

10	
----	--

Bekreftelse og underskrift

Jeg bekrefter at ovenstående opplysninger er riktige, og forplikter meg til å besørge at bestemmelser i alkoholoven og dens forskrifter blir overholdt. Jeg forplikter meg til å orientere kommunen om eventuelle endringer i driften av stjenkestedet, og å innhente nødvendig tillatelse før igangsettning av slike driftsendringer som krever kommunal behandling.

Jeg forplikter meg til å sende kommunen årlig oppgave over forventet omsatt mengde alkoholvarer på stjenkestedet. Jeg samtykker i at det kan foretas en etterberegning av bevilgninggebyret dersom det foreligger et avvik mellom tidligere oppgitt forventet omsætning og faktisk omsætning.

Sted, dato

Oslo, 4/7-17

Bevilgningssøkers underskrift, ev. firmastempel

Jan M. Westerfjell

Ufullstendige søknader vil bli returnert



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
019/17	Komit� for helse og omsorg	21.09.2017
	Kommunestyret	

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

## Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2018 - 2021

Trykte vedlegg:

04.09.2017

56404

Rusmiddelpolitisk Handlingsplan 2018-2021 arb dok

### Sammendrag:

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det naturlig å se alkohol- og narkotika politikken i sammenheng. Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan anbefaler derfor at det utarbeides en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Grane kommune gir en beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i Norge og i Grane kommune. Den gir en oversikt over nasjonale og kommunale rusmiddelpolitiske mål og strategier. Og, den gir en oversikt over Grane kommunes tiltak på området, gjennom tiltaksplanen.

Hovedmål for Grane kommunes Rusmiddelpolitiske handlingsplan 2018 -2021 er:

*«Grane kommune skal legge et tydelig folkehelseperspektiv til grunn for sitt arbeid på rusfeltet, og har som mål å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk»*

Rusmiddelproblemer er sammensatte, det er derfor viktig at planen er tverrfaglig og tverretattlig. Innholdet i planen beskriver hvordan kommunen kan nå dette målet.

Regjeringens mål er at alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet.

Statsbudsjettet for 2017 gir rom for en vekst i aktiviteten på om lag 2,1 prosent. Veksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Regjeringen har gjeninnført den gyldne regel, som krever høyere vekst i helseregionene for rus og psykisk helse hver for seg enn for somatikk.

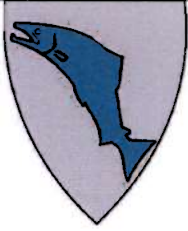
### Vurdering:

Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan anbefaler at det utarbeides en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår. Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Grane kommune gir en oversikt over nasjonale og kommunale rusmiddelpolitiske mål og strategier. Den gir en beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i Norge og i Grane kommune. Og, den gir en oversikt over Grane kommunes tiltak på området, gjennom tiltaksplanen.

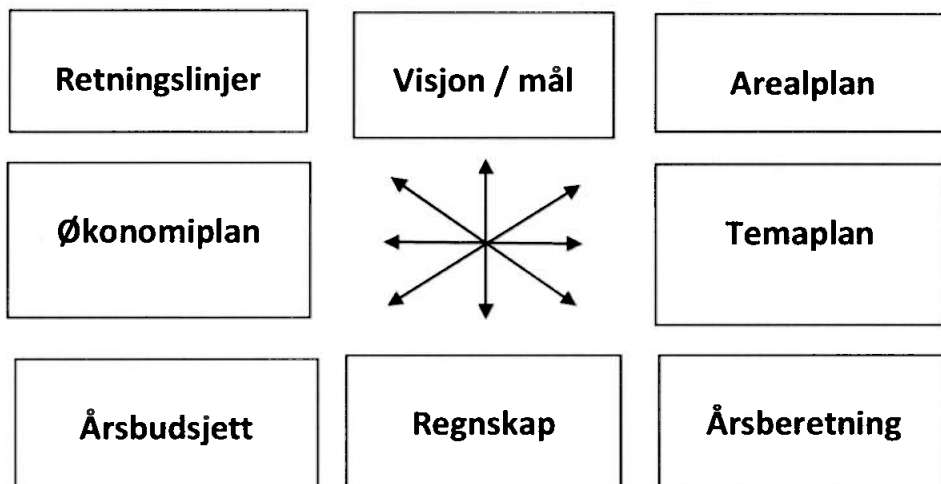
De tiltak som settes i verk skal bidra til å øke forståelsen for rusmiddelavhengighet, og for de konsekvenser dette har for den enkelte og deres familie og nettverk. Vår målsetting er å gi et helhetlig, koordinert og velfungerende tjenestetilbud av god kvalitet.

**Rådmannens innstilling:**

Grane kommunestyre vedtar Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Grane kommune, 2018 – 2021



# Kommuneplan for Grane Kommune



## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 Forord</b>	<b>s. 3</b>
<b>1.1 Innledning</b>	<b>s. 3</b>
<b>1.2 Kommunens arbeid med planen</b>	<b>s. 3</b>
<b>2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen</b>	<b>s. 5</b>
<b>2.1 Rusmiddelsituasjon i Norge</b>	<b>s. 5</b>
<b>2.2 Rusmiddelsituasjon i Grane kommune</b>	<b>s. 8</b>
<b>3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier</b>	<b>s. 13</b>
<b>3.1 Nasjonale mål og strategier</b>	<b>s. 13</b>
<b>3.2 Kommunens mål og strategier</b>	<b>s. 14</b>
<b>4.0 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbruker</b>	<b>s. 18</b>
<b>4.1 Råd, veiledning og oppfølging</b>	<b>s. 18</b>
<b>5.0 Tiltaksplan</b>	<b>s. 21</b>
<b>6.0 Aktuelle lover</b>	<b>s. 24</b>

## 1.0 FORORD

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotika politikken i sammenheng. Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan anbefaler derfor at det utarbeides en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

### 1.1 Innledning

**Innbyggerne i Grane skal sikres et godt liv i trygge omgivelser, der de ikke hindres i sin livsutfoldelse eller utsettes for skade som følge av egen eller andres bruk av alkohol eller andre rusmidler.**

Dette er visjonen for Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Hovedmålet for den kommende fireårsperioden er:

**Grane kommune skal legge et tydelig folkehelseperspektiv til grunn for sitt arbeid på rusfeltet, og har som mål å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.**

Rusmiddelproblemer er sammensatte, det er derfor viktig at planen er tverrfaglig og tverretattlig. Innholdet i planen er en beskrivelse av hvordan kommunen skal nå dette målet.

### 1.2 Kommunens arbeid med planen

Forarbeid til revidering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2018 – 2021, startet mars 2017. Psykisk helse- og rustjenesten, ved Silvia Breivik og Synnøve Johansen, har hatt sekretær - og koordinatorfunksjon for revideringen.

Invitasjon til første samarbeidsmøte, avholdt i april, gikk til alle kommunens avdelinger. Deltakere i møtet: Miljøterapien ved Renate Børresen. Frivillighetssentralen ved Wencke Halland, Helsestasjon ved Heidi Skar, NAV ved Irene Johansen. Komite for Helse og omsorg ved Gunnar Mikalsen. Psykisk helse- og rustjenesten ved Silvia Breivik og Synnøve Johansen.

Mål for møtet var gjennomgang av hva hver enkelt tjeneste jobber med og drøfting av oppgaver, utfordringer og problemstillinger. Det ble i møtet opprettet en arbeidsgruppe og en fremdriftsplan.

Det ble besluttet at arbeidsgruppen kontakter andre aktuelle samarbeidspartnere underveis i prosessen.

**Arbeidsgruppe:**

Wencke Halland, Frivillighetsentralen

Irene Johansen, Nav

Silvia Breivik, Psykisk helse- og rustjenesten

Synnøve Johansen, Psykisk helse- og rustjenesten

**Fremdriftsplan:**

Arbeidsgruppemøte 01.06.2017

Samarbeidsmøte 22.06.2017.

Til høring: juni 2017

Til politisk behandling september 2017



## 2.0 BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

#### Alkohol

I Norge er alkohol en lovlig vare, men det er nødvendig å ha ulike virkemidler for å begrense de skadevirkninger alkohol kan medføre. Helse- og omsorgsdepartementet har hovedansvaret for den norske alkoholpolitikken, og siden 1989 har vi hatt en alkohollov. Loven er grunnlaget for den restriktive alkoholpolitikken som føres i landet vårt.

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. Alkoholpolitikken har som overordnet mål å begrense alkoholrelaterte problemer, sykdommer og skader gjennom å redusere totalkonsumet av alkohol. De viktigste virkemidlene er bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken.

I Norge har vi årlige data om alkoholomsetning, helt tilbake til 1851 (statistikk.sirus.no). Her vises årlig omsetning av alkohol fordelt på øl, vin, brennevin og fruktdrikk (alkoholholdig cider og «rusbrus»). Den registrerte omsetningen alkohol per innbygger fra 15 år og eldre, økte kraftig fra 1990-tallet og fram til 2008; fra 4,55 liter til 6,75 liter per innbygger fra 1993 til 2008. Omsetning av vin har økt betydelig, og særlig endringen fra vin på flaske, til vin på kartong er med på å tilskrive økningen. Etter 2008 ble omsetningen noe lavere igjen, og i 2014 var tallet 6,06 liter. I tillegg til den registrerte lovlige omsetningen kommer også taxfree, handel i utlandet, smugling, privatimport, handel på ferger mv. Sammenlignet med andre europeiske land er omsetningen av alkohol i Norge vesentlige lavere.

Statistikkpublikasjonen «Rusmidler i Norge, 2015» viser at de over 50 år drikker mer nå enn før, og at alkoholforbruket blant ungdom de senere årene gått noe ned. Det drikkes mye per drikkesituasjon ved samme anledning hos de yngre aldersgruppene enn hos de eldre. Dette er med på å utsette seg selv og andre for alkoholrelaterte skader og ulykker. Den eldste aldersgruppa, det vil si de som er 65 år eller eldre, har det laveste forbruket selv om de eldste aldersgruppene drikker oftere enn de som er yngre (Folkehelseinstituttet, 2017).

Økningen er en utfordring, og det er viktig å utvikle nye tiltak ved siden av å videreføre de tiltakene som vi vet virker. Her er forebygging et sentralt tema, noe som er fokus på i regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet og i Samhandlingsreformen (Helse og Omsorgsdepartementet, 2017)

Alkoholbruk kan føre med seg en rekke skader og problemer. Voldshandlinger i Norge skjer mest i alkoholpåvirket tilstand, og hvert år dør det rundt 400 personer som en direkte følge av alkohol. Dødsfall, ulykker og volds episoder som skyldes alkoholbruk er den store skyggesiden. Samtidig gir bruken helsemessige, sosiale og samfunnsmessige skader. Mange barn lider under foreldrenes alkoholbruk (SIRUS, 2015).

### **Narkotika**

I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. Det er et mål for narkotikapolitikken at færre personer begynner å bruke narkotika. Norsk narkotikapolitikk skal ses i lys av de strafferettslige bestemmelser i legemiddeloven og straffeloven, og hvordan de utøves. Politikken skal motvirke eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge, samtidig som den skal bidra til gode tjenester og tilstrekkelig hjelp til rusmiddelavhengige.

Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet. En viktig kilde er politiets og tollvesenets beslag av ulike stoffer. Andre aktuelle kilder er spørreundersøkelser om opplevd tilgjengelighet og prisutvikling for ulike stoffer.

Utfordringer i dag er at internett er i ferd med å utvikle seg til en online markeds plass for kjøp og salg av narkotika, og bidrar til rask global spredning av nye trender, spesielt for nye psykoaktive stoffer, men også tradisjonelle stoffer. Antall stoffer på narkotikamarkedet er doblet i løpet av de siste ti årene. Samtidig oppstår nye smuglerruter ved at narkotikaen går gjennom flere ledd/kanaler, og en økende bruk av ordinære transportmidler. Økende etterspørsel etter narkotika i produsentlandene i Afrika, Asia og Latin- Amerika påvirker strømmen av narkotika inn og ut av Europa. En annen trend gjennom de siste årene er at det stadig beslaglegges flere forskjellige stofftyper i en og samme sak. Det gjelder både saker som omfatter omsetning, besittelse og bruk, men også i store innførselssaker (Kripos – Narkotika- og dopingstatistikk, 2015).

På markedet ser man en økende forespørsel etter kokain, cannabis og syntetiske stoffer.

Heroinproblemet framstår fortsatt som viktig, men en kombinasjon av tiltak med sikte på redusert tilførsel og etterspørsel synes å bidra til en nedgang. Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge. Data fra den norske delen av den europeiske skoleundersøkelsen, ESPAD, viser at det var en klar økning fra 1995 til 1999 i andelen 15-16 åringer som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, men at det så var en jevn nedgang i de tre undersøkelsesårene 2003, 2004 og 2011. Fram til

2015 ser vi imidlertid at det igjen har vært en liten økning av Cannabis så vel i Norge, som i resten av den vestlige verden (Folkehelseinstituttet, 2016).

### **Legemidler/medikamenter**

En betydelig andel av de som bruker illegale rusmidler, misbruker også vanedannende legemidler (smertestillende, sovemedisin og beroligende medikamenter).

Hjelpeapparatet, politi- og tollmyndigheter rapporterer om omfattende illegal bruk av legemidler. Dette gjelder både legemidler som er smuglet inn i landet, og legemidler foreskrevet av lege. Det er økt bevissthet i befolkningen og blant legene om dette problemet. Regjeringens St.meld. nr.18, 2004-2005, «Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk», omhandler hvordan myndighetenes tiltak på legemiddelområdet kan innrettes for å bedre dagens legemiddelbruk. Meldingen fokuserer på forskrivning og bruk av legemidler, apotekene og legemiddelforsyningen, legemiddelkostnadene og refusjonsordningene (Regjeringen, 2017).

Tall fra Reseptregisteret ved FHI viser at det er store forskjeller mellom fylkene i bruk av angstdempende midler, sovemidler og beroligende midler. Blant fylkene med størst andel brukere finner vi Telemark, Østfold, Oppland og Agder-fylkene. Sogn og Fjordane har den laveste andelen. Angstdempende følger denne trenden, både når det gjelder hvor mye av disse legemidlene som er solgt i 2015 og utviklingen over tid (folkehelseinstituttet, 2017).

«Forskning på rusfeltet» peker på at det sannsynligvis er et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler i Norge, og at dette i stor grad er et usynlig misbruk. Vi vet imidlertid at andel brukere av vanedannende legemidler øker markant med økende alder. Fra 30- års alderen er det en økende forskjell mellom kjønnene, og det er andelen av kvinner som øker (Helse- og omsorgsdepartementet – Rusmidler i Norge, 2017).

Tall fra den europeiske ungdomsundersøkelsen ESPAD viser at norsk ungdom bruker noe mindre beroligende midler og sovepiller i 2015 enn de gjorde i 1999. Samtidig oppga flere at de hadde brukt vanedannende legemidler som ikke var forskrevet av lege. Norge ligger omtrent midt på treet når det gjelder ungdoms bruk av vanedannende legemidler som ikke er forskrevet av lege (Folkehelseinstituttet, 2017).

### **Tobakk**

I 1996 ble aldersgrensen for kjøp av tobakk hevet fra 16 til 18 år, og i år 2004 ble det total forbud å

røyke på offentlige steder. Dette har resultert i at det har vært en betydelig nedgang de siste 10- 15 årene. Røyking øker risikoen for helseskader, og Norske utregninger for 2003 viser at 6700 dødsfall årlig kunne tilskrives røyking. I gjennomsnitt taper hver person som dør av røyking 11 leveår. I 2014 var det 13 prosent dagligrøykere. Forskjellen mellom menn og kvinner var liten. Det er færrest røykere blant de unge i dag.

Andelen av snusbruk har steget betydelig i det siste, og aller mest hos ungdom. Tall fra 2016 viser at det er 13 prosent menn og 7 prosent kvinner som snuser i Norge (Folkehelseinstituttet, 2017).

### **Doping**

Det ble straffbart å bruke dopingmidler i Norge fra år 2013.

Det største fokus er innenfor organisert idrett, men en ser også at i de siste årene har dopingmidler spredd seg i kroppsbyggermiljøer, blant ungdom og i kriminelle miljøer. Her dreier det seg i hovedsak om bruk av anabole androgener og testosteronpreparater. Risikofaktorer hos ungdom er fokus på kropp, utseende og fysisk prestasjonsevne (Folkehelseinstituttet, 2017).

### **Spilleavhengighet**

Kulturdepartementet har gitt ut Handlingsplan mot spilleproblemer 2016- 2018.

Spill brukes i store deler av befolkningen i alle aldersgrupper, der en liten gruppe kan kategoriseres som risikospillere. I 2013 viste en norsk befolkningsundersøkelse at 59,1 % av personer i alderen 16- 74 år hadde spilt pengespill i løpet av de siste 12 månedene.

Undersøkelser viser at omfanget av problemer knyttet til pengespill har gått noe ned (Folkehelseinstituttet, 2017).

## **2.2 Rusmiddelsituasjonen i Grane Kommune**

Grane kommune hadde pr 01.01.2017 1469 innbyggere fordelt på 395 i alderen 0 – 24, 517 i alderen 25 -54, 455 i alderen 55 – 79 og 102 i aldersgruppen 80 +.

### **Nøkkeltall omsetning i Grane kommune**

#### **2009 -2012**

Årstall:	Skjenkesteder:	Salgssted:	Omsatt mengde øl:	Omsatt mengde vin:	Omsatt mengde brennevin:
2012	4	2	33 815 liter	359 liter	84 liter

2011	5	3	46 153 liter	200 liter	129 liter
2010	7	2	46 703 liter	254 liter	122 liter
2009	6	2	44 124 liter	853 liter	253 liter

#### 2013 – 2016

Årstall:	Skjenkesteder:	Salgssteder:	Omsatt mengde øl:	Omsatt mengde vin:	Omsatt mengde brennevin:
2016	4	2	35 561 liter	274 liter	93 liter
2015	4	2	35 514 liter	281 liter	100 liter
2014	3	2	28 213 liter	115 liter	87 liter
2013	4	2	31 921 liter	256 liter	177 liter

Vi ser en økning i omsatt mengde øl fra 2012 til 2016, i samme periode har omsatt mengde vin gått ned og omsatt mengde brennevin økt. Alkoholomsetningen i Grane er sannsynligvis en del høyere enn nøkkeltallene viser, dette på grunn av at innbyggere i Grane også handler ved Vinmonopol i Mosjøen, i utland og taxfree.

#### Legemidler

Det har over flere år vært økt forbruk og foreskriving av vanedannende medikamenter. Dette skjer lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

I mars 2012 gikk alle apotekene i Norge over til et nytt dataprogram- FarmaPro 5. Dette programmet er vesentlig forskjellig fra tidligere versjoner av apotekenes dataprogram. I det nye programmet vil det kun være mulig å ta ut ekspedisjonsstatistikk som viser hva enkeltpasienter har hentet ut på apoteket i reseptgruppen A og B. Statistikken viser altså ikke hva en gruppe av pasienter (f.eks. Grane kommune) har hentet ut av legemidler i denne gruppen. Av taushetshensyn kan apoteket derfor ikke utlevere en slik ekspedisjonsstatistikk.

#### Politiets statistikk

##### Antall narkotikasaker i Grane:

ÅR	ANTALL SAKER
2011:	3 saker.
2012:	16 saker.
2013:	9 saker.
2014:	6 saker.

<b>2015:</b>	13 saker.
<b>2016:</b>	6 saker.

**Antall kjøring i påvirket tilstand i Grane**

ÅR	ANTALL SAKER
<b>2011:</b>	Ingen saker.
<b>2012:</b>	4 saker.
<b>2013:</b>	3 saker.

**Påvirket/ beruset**

ÅR	ANTALL SAKER
<b>2014:</b>	3 saker.
<b>2015:</b>	2 saker.
<b>2016:</b>	1 sak.

**Antall straffesaker registrert på Grane Kommune**

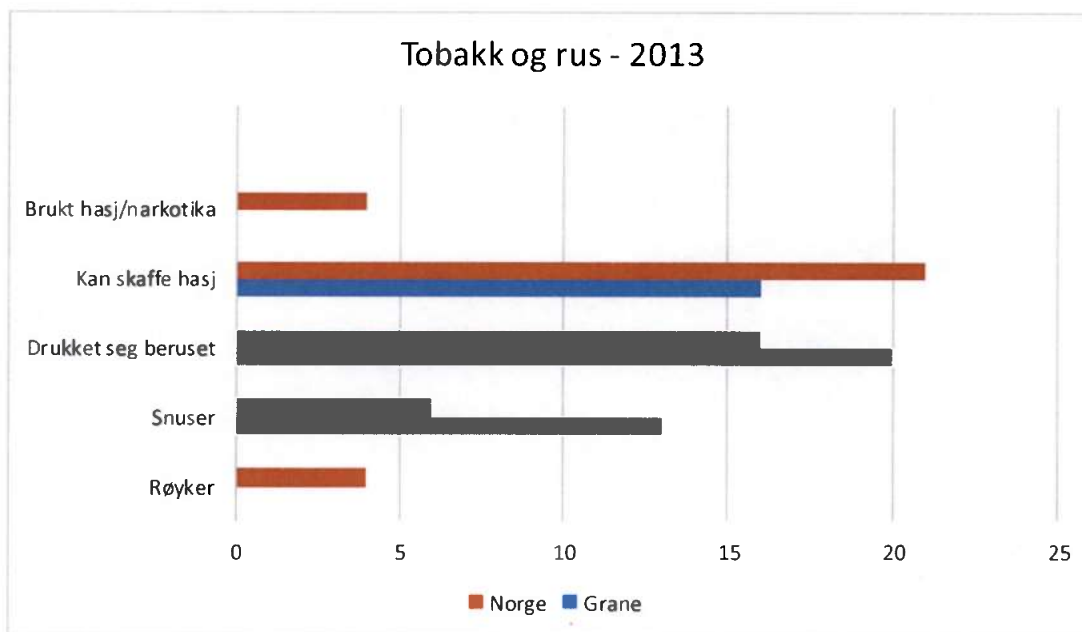
ÅR	ANTALL SAKER
<b>2014:</b>	116saker.
<b>2015:</b>	113 saker.
<b>2016:</b>	105 saker.

Fra 2015 ble det endring ved at det ikke lenger kalles forbrytelser og forseelser, men felles benevnning straffesaker.

**Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2013**

Fakta om undersøkelsen:

- Tidspunkt: Uke 46 – 47
- Klassetrinn: 8. – 10. klasse
- Antall: 60
- Svarprosent: 92



Kilde: Ungdata

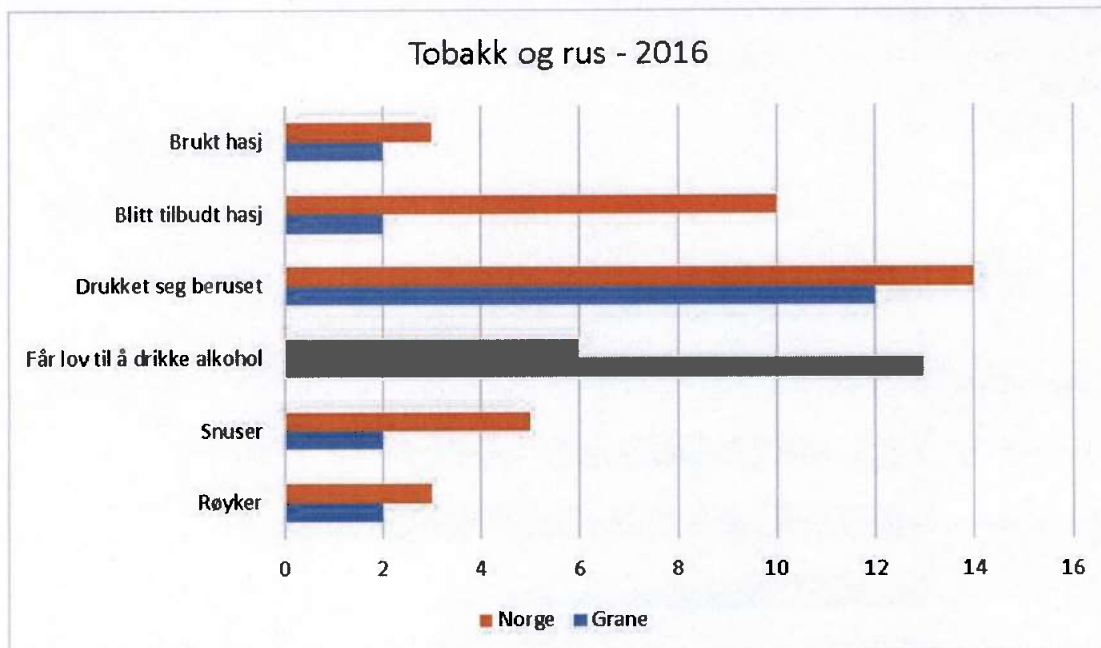
#### Definisjoner:

- **Røyker:**  
Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: Røyker du?
- **Snuser:**  
Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet: Snuser du?
- **Drukket seg beruset:**  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».
- **Kan skaffe hasj:**  
Andel som svarer «ja» på spørsmålet: Hvis du ønsket å få tak i marihuana eller hasj, tror du at du ville klare å skaffe deg stoffet i løpet av to til tre dager?
- **Brukt hasj/narkotika:**  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana» eller «brukt andre narkotiske stoffer».

#### Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2016

Fakta om undersøkelsen:

- Tidspunkt: Uke 7
- Klassetrinn: 8. – 10. trinn
- Antall: 57
- Svarprosent: 88



Kilde:Ungdata

**Definisjoner:**

- Røyker:  
Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: Røyker du?
- Snuser:  
Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet: Snuser du?
- Får lov til å drikke alkohol:  
Andel som svare «Ja» på spørsmålet: Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine.
- Drukket seg beruset:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».
- Blitt tilbudt hasj:  
Andel som svarer «ja, flere ganger» eller «ja, én gang» på spørsmålet: Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana?
- Brukt hasj:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana».



## 3.0 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

### 3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå, og den legger fram handlings- og strategiplaner. Nasjonale mål og strategier kan variere med ulike regjeringer, men det vil likevel være bred partipolitisk enighet om å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.

Stortinget har nylig vedtatt Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020, planen har tre innsatsområder:

- tidlig innsats
- behandling
- ettervern/oppfølgingstjenester

Det legges opp til at bevilgningene til rusfeltet vil bli økt med 2,4 mrd. kroner i perioden. I tillegg ble det fattet vedtak om å be regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet og kvinner i LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering), tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. Det ble også vedtatt å be regjeringen sørge for informasjon om LAR-behandling og graviditet.

#### Hvorfor ny opptappingsplan?

Det er fortsatt mange utfordringer knyttet til:

- Tidlig innsats
- Vedvarende høye overdosetall
- Økende alkoholkonsum blant utvalgte grupper, spesielt blant kvinner og eldre
- Manglende samhandling, tilgjengelighet og kvalitet
- Bolig
- Arbeid og tilrettelagte aktiviteter

Regjeringen ønsker en helhetlig opptappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

### **Tydelig folkehelseperspektiv**

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, fremme og bedre befolkningens helse. Bruk av rusmidler kan medføre en rekke sosiale og helsemessige skader og problemer, og kan påvirke den generelle velferden og helsetilstanden i befolkningen i stor grad. Regjeringen har som mål at det skal forebygges mer og bedre for å fremme god folkehelse, inkludering og velferd.

Gjennom samhandlingsreformen har regjeringen påpekt behovet for å legge større vekt på folkehelse og forebygging. Dette har medvirket til en egen folkehelselov. Videre er det bestemmelser om forebygging i selve helsetjenesten i helse- og omsorgsloven (St.meld 30 «En helhetlig rusmiddelpolitikk»).

### **Pårørende i helse- og omsorgstjenesten**

Helsedirektoratet har nylig publisert en veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av diagnose, og inkluderer eldre, voksne og barn som pårørende. Hensikten er å bidra til at barn som pårørende skal få tilpasset informasjon, støtte og oppfølging tidlig i forløpet, og at voksne pårørende med omsorgsoppgaver og eller belastninger skal tilbys tilpasset støtte og avlastning, opplæring og veiledning. Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.

Psykisk helse- og rustjenesten gjennomfører brukerundersøkelser annen hvert år. Siste brukerundersøkelse var i 2016. Pårørende oppfordres til deltakelse.

### **3.2 Kommunens mål og strategier**

Det er kommunestyret i Grane som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Rusmiddelpolitikken i en kommune skal bestå av både tilgjengelighetsregulerende virkemidler og tiltak rettet mot spesielle målgrupper. Kommunen har en sentral rolle i utformingen av den lokale alkoholpolitikken gjennom bevilningspolitikk og håndhevelse av alkoholovens bestemmelser. Kommunen skal gjøre seg kjent med nasjonale handlings- og strategiplaner på rusmiddelfeltet.

Mye av aktiviteten og tiltakene på rusmiddelområdet ligger i kommunens virkemiddelpakke. Eksempler på dette er alkoholoven, som regulerer alkoholomsetningen i kommunen og kommunens ansvar for tidlig intervensjon gjennom barnehage, skole, helsestasjon, barnevernstjenesten og psykisk helse- og rustjeneste (St. meld 30s.59).

Kommunen skal ha kompetanse til å oppdage og følge opp barn, unge, voksne og eldre med begynnende problemer. Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer med psykiske lidelser og/ eller rusmiddelproblemer. Samhandlingsreformen, Folkehelseloven og Lov om Helse- og omsorg løfter frem kommunene som den viktigste arenaen for forebygging, helsefremmende arbeid, oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser og rusproblem.

**Hovedmål:**

**Grane kommune har som mål å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.**

**Delmål 1**

Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon

**Delmål 2**

Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til råd, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering

**Delmål 3**

Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol.

**Delmål 1 - Forebygging og tidlig intervensjon**



Kilde: Familieverden

Det overordnede målet for rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon er å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.

### **Forståelse av rusmiddelproblemer og konsekvenser for forebyggingsstrategier.**

Lokalsamfunnet er en viktig arena for utvikling og forebygging av problemer ved rusmiddelbruk.

Forebygging må foregå på ulike lokale arenaer. Dette kan være i barnehagen eller skole, på helsestasjonen, i arbeidslivet og på ulike fritidsarenaer. Alle kommunale enheter skal ta aktivt del i arbeidet.

Det skilles mellom tre hovedtyper forebyggende tiltak:

- Universelle tiltak som retter seg mot hele befolkningen
- Selektive tiltak som retter seg mot bestemte grupper som vurderes som mer risikoutsatt
- Indikative tiltak retter seg mot enkeltpersoner med et definert problem

Delmålet klargjør at arbeid med å forebygge rusmiddelbruk er en oppgave som hele lokalsamfunnet i Grane må ta del i. Flere aktører har både forutsetninger og muligheter til å ta del i dette arbeidet.

Mål:

- Ingen av elevene på Grane barne- og ungdomsskole skal være faste røykere/ bruke snus
- Høyere debutalder blant ungdom når det gjelder alkohol
- Sommerjobb til ungdom under 18 år
- Busstilbudet skal være så godt at 15-16-åringer ikke trenger å bo på hybel første året på videregående
- Det skal være en restriktiv praksis når det gjelder utskriving av B-preparater
- Styrking av rusforebygging i arbeid, skole og fritid

### **Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til råd, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering.**

Dette er en krevende oppgave for kommunen. Spesielt viktig er det at kommunen ser sammenhengen mellom ruslidelser og psykiske lidelser, og mellom rusproblematikk og sosial mestring og inkludering. Grane kommune skal gi den hjelp som rusmiddelavhengige måtte ha behov for i sin hverdag, eller for å bedre sin livssituasjon. Noen har behov for samtale og veiledning, sosialisering gjennom støttekontakt, mens andre har behov for hjelp ifht bolig, praktisk bistand og lignende. Det vil være behov for tjenester og bistand fra en rekke ulike instanser i kommunen og i spesialisthelsetjenesten.

Kommunen er fra og med 01.01.2017 pliktig til å gi øyeblikkelig hjelp døgnopphold også for pasienter med psykiske lidelser og- eller rusproblemer. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. tredje ledd.

Uansett hjelpebehov vil en være avhengig av flere instanser på ulike nivå. Kommunen har ansvar for at de ulike tjenester koordineres.

**Mål:**

- Alle som ønsker det, skal ha et tilbud om arbeid eller et aktivitetstilbud
- Alle skal ha et verdig bo tilbud
- Kommunen skal ha tilgjengelige ressurser for å yte nødvendig hjelp, omsorg og behandling til personer med ruslidelse/ psykisk lidelse
- Kommunen skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende
- Kommunen er pliktig til ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold) Psykisk helse og rus

**Delmål 3 - Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol.**

Alkohol er det rusmiddelet i landet som er årsak til flest problemer og som krever mest ressurser i forhold til forebygging, omsorg og behandling.

Det er viktig at kommunen i samarbeid med den del av næringslivet som selger eller skjenker alkohol, har et system som på den ene siden kan forebygge misbruk og på den annen side kan virke kontrollerende. Det siste også av hensyn til at næringen skal kunne oppleve at kommunen praktiserer likhet og rettferdighet overfor bevillingshaverne. Kontrollvirksomhet med reaksjoner ved brudd, blir en vesentlig del av dette arbeidet.

**Grane Kommune har ansvar for at det hvert år gjennomføres kontroll hos bevillingshavere som har skjenkebevilling og/ eller salgsbevilling**

#### 4. OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELBRUKERE

I verdigrunnlaget i regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer heter det:

For de som har rusmiddelproblemer, skal den offentlige hjelpeinstansen ta utgangspunkt i den enkeltes behov. Tjenestene skal tilpasses brukerne, og ikke omvendt. Dette betyr at ulike personer kan bli møtt med ulike tjenester og ytelser, avhengig av individuelle behov og kunnskap om tiltakenes effekt.

Det kan ta tid å arbeide seg ut av et omfattende rusmiddelmisbruk, og det er nødvendig med sammenhengende tiltak før, under og etter behandling.

Rusproblematikk oppstår sjelden alene, ofte starter det med en psykisk lidelse, og rus kan bli et hjelpemiddel til å overleve hverdagen. I rusfeltet er det nødvendig at man har kunnskap både om psykiske lidelser og rus lidelser. Opptrappingsplan for rusfeltet 2016- 2020, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet poengterer viktigheten med at man ser sammenhengen mellom ruslidelser og psykiske lidelser, og mellom rusproblematikk og sosial mestring og inkludering.

##### 4.1 Råd, veiledning og oppfølging.

*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne (Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester).*

*Helseforetak og kommuner har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse i sitt forbedringsarbeid (Helsedirektoratet; Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587).*

Kommunen er fra og med 01.01.2017 pliktig til å gi øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og- eller rusproblemer. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. tredje ledd. Pasienter som er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold er personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/ plager.

Helse- og omsorgstjenesten og NAV jobber kontinuerlig med oppfølging og rehabilitering av personer med rus- og eller psykiske problemer.

**I oppfølgingen av rusavhengige inngår følgende;**

- Hjemmebesøk
- Individuelle oppfølgings- veilednings- og eller behandlingssamtaler.
- Arbeidstrening, fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser
- Integrering og nettverksbygging
- Råd, hjelp og veiledning til pårørende/ barn som pårørende
- Kartlegging av den enkelte rusavhengiges oppfølgings- og rehabiliteringsbehov, og koordinering av tiltak som iverksettes
- Bruk av Individuell plan
- Henvisning til 2- og 3. linjetjenesten, henholdsvis VOP og rusbehandlingsinstitusjoner
- Fokus på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid rundt felles brukere, herunder bruk av ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter
- Oppdatering på rusfeltet
- Brukerundersøkelse

Prosjektet «Integrering, arbeidstrening og folkehelse» i Psykisk helse- og rustjenesten, har som tiltak å styrke integrering av personer med rus- og eller psykiske problemer i samfunnet. Formålet er å bedre den enkeltes livskvalitet ved å tilby samkjørt oppfølging, fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og arbeidstrening. Dette med sikte på tilbakeføring til samfunn og arbeidsliv.

En av de største utfordringene er sosialisering- og nettverksarbeid. Deltakelse i samfunnet og omgang med mennesker utenfor rusmiljøet blir i så måte ekstra viktig i rehabiliteringsprosessen. For noen vil arbeid og eller sysselsettingstiltak være avgjørende for å kunne mestre en rehabiliteringsprosess, mens det for andre er utfordrende nok å skulle bo alene, eller klare å fullføre daglige gjøremål.

**Boligtilbud for rusavhengige**

Grane kommune skal ha et botilbud til personer med særskilte behov/ vanskeligstilte. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-7 Boliger til vanskeligstilte, står det;

*Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker (Lovdata.no).*

Ruslidelse og eller psykisk lidelse er også et kriterium for tildeling av plass på institusjon, i omsorgsbolig, trygdebolig eller bemannet boenhet. Grane kommunes Boligsosial handlingsplan gjelder fra 2017- 2027. Planen skal kunne sikre alle sine innbyggere en tilfredsstillende bosituasjon, og blant annet kunne sikre en variert boligstruktur der en del av boligmassen er tilpasset vanskeligstilte.

Tildeling av bolig skjer etter søknad til kommunens inntaksteam bestående av Leder i Helse- og omsorg, Kommunelege 1, enhetsleder Sykehjem, enhetsleder Hjemmetjenestene, enhetsleder Psykisk helse- og rus og NAV. Andre ressurspersoner vil i enkeltsaker kunne delta i vurdering av riktig botilbud.



**5.0 TILTAKSPLAN**

**Delmål 1 - Alle kommunale enheter skal ta aktivt del i forebyggende arbeid, særlig med fokus på barn og ungdom.**

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle Samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
1. Gjennomføring av "Psykisk helse i skolen" i 8- 10.trinn	Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rustjenesten Helsestasjon Oppvekst- og kultur	Barnevernstjenesten, Frivilligsentralen	Årlig September/ oktober
2. Miljøarbeid i skolen	Oppvekst- og kultur, Skolene, Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rustjenesten	Barnevernstjenesten	Kontinuerlig
3. Fritidstilbud for barn og ungdom	Oppvekst- og kultur. Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rus Tverrfaglig team	Fritidsklubben Frisco, frivillige lag og foreninger	Kontinuerlig
4. Foreldreveiledning barn og unge 0-18 år	Helse- og omsorg Helsesøster Psykisk helse- rus Oppvekst- og kultur		Kontinuerlig
5. Holdningsskapende arbeid i fht rus i kommunen. Tema - kvelder for ungdom og foreldre	Oppvekst- og kultur Helse- og omsorg	Spesialisthelsetjenesten, Politi, Nav, Frivillige lag og organisasjoner	Kontinuerlig
6. Økonomisk støtte til rusfrie enkelttiltak/ arrangementer for ungdom	Komitè for helse- og omsorg		Søknadsfrist 01.04 og 01.09 Hvert år

7. Samhandling mellom lege og farmasøyt når det gjelder legemiddelhåndtering	Leder Helse- og omsorg Kommunelege 1	Mosjøen apotek Legetjenesten i Hattfjelldal og Vefsn	Kontinuerlig
8. Opprettholde busstilbudet for elever i videregående skole slik at de ikke må bo på hybel	Oppvekst- og kultur	Ordfører, politikere i Grane, Nordland fylkeskommune, Nordlandsbuss	Kontinuerlig
9. Sommerjobb til ungdom fra 10. klasse og elever ved videregående opp til 18 år	Grane Kommune	Kommunale avdelinger	Kontinuerlig
10. Prosjekt;» Barn og familie. Barn som pårørende» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling, 50 % st. innen 2018. 100 % st. innen 2020	Helse- og omsorg, Psykisk helse- og rustjenesten	Oppvekst- og kultur Helgelandssykehuset Nav	Kontinuerlig
11. Arrangement komiteen for Granedagene bør tilby lag og foreninger støtte til rusfritt familiearrangement fredag ettermiddag under Granedagene	Arrangement komiteen for Granedagene	Frivillige lag og foreninger	Kontinuerlig

**Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til rådgivning, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering.**

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
1. Lav terskel tilbud til personer med rus- og eller psykiske problemer, samt tilbud til pårørende og barn som pårørende	Helse- og omsorg Psykisk helse- og rustjenesten NAV	Oppvekst- og kultur BUP, (barne og ungdom psykiatri) VOP, (voksen psykiatri)	Kontinuerlig
2. Kommunens Akankontakt skal ha mulighet til kursing og oppdatering på fagfeltet	Personalsjef	Akan - arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighets problematikk	Kontinuerlig
3. Kompetanseheving, videreutdanning	Helse- og omsorg NAV Oppvekst- og kultur	Helgelandssykehuset	Kontinuerlig
4. Bo tilbud til personer med psykiske lidelser/ rusmiddelproblemer	Helse- og omsorg NAV Teknisk avdeling		Kommuneplanen
5. Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling: 50 % st. innen 2018. 100 % st. innen 2020	Helse- og omsorg, Psykisk helse- og rustjenesten	Hag Vekst Grane Nav VOP, (voksen psykiatri)	Kontinuerlig
6. Barneansvarlig og Barnekontakter	Psykisk helse- og rustjenesten	Tverrfaglig team, Helsestasjon, Legekontor, Barnevern, Skolen, Barnehager og Nav	Kontinuerlig

**Delmål 3 - Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol,  
jf. Alkoholloven og kommunens egne retningslinjer.**

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
1. Gjennomføre skjenkekontroller hos bevillingshavere	Rådmannen Komitè for helse- og omsorg	Skjenkekontrollør i Vefsn.	Kontroll en gang pr år.
2. Avholde skjenkeprøve for bevillingshavere	Rådmannen		Ved behov

## **6.0 AKTUELLE LOVER**

Helse- og omsorgstjenesteloven (24.juni nr. 30. 2011)

Pasientrettighetsloven (2.juli nr. 63. 1999)

Spesialisthelsetjenesteloven (2.juli nr. 61.1999)

Psykisk helsevernloven (2.juli nr. 62. 1999)

Barnevernloven (17.juli nr. 100. 1992)

Folkehelseloven (24.juni nr. 29. 2011)

Alkoholloven (6 februar nr. 27. 1989)

Grane kommunes lovpålagte oppgaver knyttet til rusomsorgen ivaretas hovedsakelig av Helse- og omsorgsavdelingen ved Psykisk helse- og rustjenesten, og Nav.

Planen evalueres årlig. Første gang november 2018





## Grane kommune

ArkivKode:  
Arkivsak: 17/92  
JournalpostID: 17/2920  
Saksbehandler: Rune Stabbforsmo  
Dato: 11.09.2017

Saksnummer	Utvalg	Møtedato
020/17	Komite for helse og omsorg	21.09.2017
	Formannskapet	

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

### Prosjektmedarbeider i velferdsteknologi

Trykte vedlegg:

12.09.2017 56521 Felles prosjektplan velferdsteknologi

#### Sammendrag:

FS (sak 022/17) og Komite for Helse og Omsorg (sak 009/17) vedtok i vår å inngå interkommunalt samarbeid med Hattfjelldal, Hemnes og Vefsn om implementering av velferdsteknologiske løsninger innen helse og omsorg. Grane søkte i samarbeid med nevnte kommuner om midler fra Helsedirektoratet. Det ble søkt om kr 2 000 000,- som bl.a. skulle brukes til å opprette en prosjektlederstilling i 100 %. Søknaden om midler ble ikke imøtekommet fra Helsedirektoratet.

Vefsn kommune har allerede ansatt en person i prosjektstilling, 50 %, for å få implementert velferdsteknologi. Hattfjelldal, Hemnes og Vefsn har fra tidligere søkt og fått midler. Grane har også søkt tidligere, men fått avslag. Grane er den eneste kommune som står uten midler til lønnsutgifter. Vefsn kommune går inn med midler til lønnsutgifter til 50 %, Hattfjelldal 15 %, Hemnes 20%. Grane sin andel er 15 % og vil utgjøre kr 95 000,- (2017), 155 000,- (2018) og 67 500,- (2019). Det er utarbeidet en prosjektplan, med budsjett og milepælsplan. Denne ligger som vedlegg til saken.

#### Vurdering:

Det er en fordel å kunne samarbeide om velferdsteknologiske løsninger. Det er en stor jobb å gjøre i forkant før man kan gå til innkjøp. Det skal gjøres kartlegging, brukerundersøkelse og det skal gis god opplæring, både til brukerne og de ansatte. For at nye løsninger skal bli vellykket må implementeringen gjøres grundig og nøye. I en liten kommune kan det være en fordel at noen har oversikt og holder jobben kontinuerlig i gang.

Samtidig har Grane to ansatte som holder på med utdanning innen velferdsteknologi. De vil få en unik kunnskap og vil kunne gjøre en innsats i forhold til teknologien som Grane ønsker å implementere. Hjemmetjenesten bør ta i bruk mer velferdsteknologiske løsninger og det skal bygges nytt Helsetun. Det er viktig å finne gode velferdsteknologiske løsninger som er kompatible og hensiktsmessige.

Rådmannens vurdering er at kommunene bør ansette hver sin prosjektmedarbeider i deltidsstilling (kombinasjon med annen stilling) i stedet for å samle ressurser i en stillingsstørrelse lokalisert i en annen kommune. En desentralisert modell bidrar til at man opparbeider seg kompetanse i kommunen, og det vil man komme til å trenge når ny velferdsteknologi skal vedlikeholdes, bygges ut

og fornyes. Det foreslås derfor at funksjon som prosjektmedarbeider i velferdsteknologi legges til stillingen som saksbehandler ved Helse- og omsorgsavdelingen i Grane. Stillingsinnehaveren har sykepleierutdanning, interesse for velferdsteknologi og tar for tiden videreutdanning innen velferdsteknologi.

I og med at stillingsinnehaveren tar videreutdanning, kan det i perioder bli behov for bistand med ordinære arbeidsoppgaver. Dette vil kunne løses internt ved Helse- og omsorgsavdelingen innenfor gitte rammer.

For å opprettholde samarbeidet med de andre kommunene i prosjektet, vil det være nødvendig med en tilleggsbevilgning på kr. 65 000,- i 2017. Bevilgningen brukes til aktiviteter, studietur, temadager i henhold til felles prosjektplan.

For årene 2018 og 2019 vil kostnaden være kr. 65 000,- og kr. 22 500,-. Disse beløpene arbeides inn i kommende års budsjetter.

**Rådmannens innstilling:**

Grane kommune inngår ikke med midler til felles prosjektleder i velferdsteknologiprojektet med Hattfjelldal, Vefsn og Hemnes kommuner.

Grane kommunes prosjektmedarbeider i velferdsteknologi rekrutteres internt, og funksjonen legges til stillingen som saksbehandler ved Helse- og omsorgsavdelingen.

Kr. 65 000,- bevilges til øvrige prosjektkostnader ihht. prosjektplan. Beløpet finansieres med budsjettregulering:

5000.12700.241 kr. 65 000,- Debet.

5000.19400.880 kr. 65 000,- Kredit.

(25699001).

For årene 2018 og 2019 vil kostnaden være kr. 65 000,- og kr. 22 500,-. Disse beløpene arbeides inn i kommende års budsjetter.



## PROSJEKTPLAN

### Velferdsteknologi i kommunene Hattfjelldal, Hemnes, Grane og Vefsn

Prosjektnavn	Velferdsteknologi		
Planlagt startdato	01.09.2017	Planlagt sluttdato	06/2019
Oppdragsgiver			
Prosjekteier			
Utfylt av	Karin Ingebrigtsen, enhetsleder omsorgsdistrikt Sør Vefsn kommune, Unn Fagerbakk, konsulent Hemnes kommune, Hege Paulsen, saksbehandler Grane kommune, Hege Tangen, prosjektleder Vefsn kommune, Elisabeth Bogfjellmo, helse- og omsorgsleder Hattfjelldal kommune		

Styringsgruppe		
	Tittel	Navn
Leder	Kommunalsjef	John Arvid Heggen
Deltakere (andre kan også være medlemmer av gruppen)		Stian Skjærvik
		Tone Larsen
		Amund Eriksen
		Hege Tangen, Vefsn kommune

Prosjektgruppe		
	Tittel	Navn
Leder	Prosjektleder	Hege Tangen
	Prosjektmedarbeider	Stillingen lyses ut snarest
Deltakere		Karin Ingebrigtsen, Vefsn kommune
		Unn Fagerbakk, Hemnes kommune
		Hege Paulsen, Grane kommune
		Elisabeth Bogfjellmo, Hattfjelldal kommune
		Tillitsvalgsrepresentant....
		Brukerrepresentant/ Håkon Kvitnes, Hemnes kommune

## PROSJEKTBEKRIVELSE

### Bakgrunn for prosjektet:

Befolkningsprognoser for perioden 2015-2040 viser at alle kommunene må forvente en sterk vekst i antall personer over 67 år, med hovedvekt i aldersgruppen 80 år +. I samme tidsrom forventes andelen innbyggere i aldersgruppen 20-66 år å gå ned.

Med eldrebølgen står vi foran en dobbelt demografisk utfordring; den aldrende befolkningens økte behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som tilgangen på arbeidskraft synker. Slik tjenestene er utformet i dag vil befolkningens behov for bistand etter hvert kunne overgå de tilgjengelige ressurser.

Vi ønsker å få bedre kunnskap om hvilke muligheter vi har ved bruk av velferdsteknologi. Vi ønsker at velferdsteknologi skal bli en del av normalen. Og at det skal være integrert i tjenesten slik at vi kan frigjøre tid og øke omsorgskapasiteten, det skal gi brukeren muligheten til å bo lengre hjemme og gi følelse av trygghet og mestring av egen helse.

### Forankring:

Vefsn kommune: Kommunestyre vedtak sak 114/2014 (Budsjett 2015).

### Hattfjelldal kommune:

Hemnes kommune: Kommunestyrevedtak sak 32/17

### Grane kommune:

### Målgruppe:

Mennesker med funksjonsnedsettelse, pårørende, tjenesteytere i helse og omsorgstjenesten i den enkelte kommune.

### Effekt mål:

- Helse - og omsorgssektoren i den enkelte kommune skal finne løsninger som gir tjenestemottakerne bedre kvalitet gjennom økt trygghet og mestring, og legger til rette for at flere kan bo lenger hjemme.
- Helse - og omsorgssektoren i den enkelte kommune skal ha på plass velferdsteknologiske løsninger som bidrar til at tjenestens samlede ressurser utnyttes bedre.

### Resultatmål:

1. Øke kompetansen til ledere og helsepersonell innenfor velferdsteknologiske løsninger.

#### Aktivitet:

- Innhenting av tilgjengelige materiale fra andre prosjekt



- Ekskursjon
  - Temadag(er) med innleid(e) foreleser(e) og leverandører for demonstrasjon av utstyr. Målgruppe; Ansatte, politikere, fagforeninger og representanter fra brukergruppene
  - Seminarer med faglig innspill kombinert med refleksjoner og oppgaver
2. Være i stand til å foreta valg av velferdsteknologiske løsninger som skal brukes i tjenesten.  
 Aktivitet:
- Bruke hjelpemidler som for eksempel veikart for tjenesteinnovasjon, en praktisk metodikk som setter kommunene i stand til å endre offentlige tjenester for å møte fremtiden
  - Utarbeide kravspesifikasjon, lyse ut anbud og velge leverandør
  - Utprøving i den enkelte kommune
3. Gjennomføre, planlegge og ta i bruk velferdsteknologiske løsninger.  
 Aktivitet:
- Det utarbeides en felles mal for implementering
  - Plan for informasjon ut til innbyggere/aktuelle brukere
  - Utvalg av pilotavdeling(er) i den enkelte kommune ut fra behov og produkt
  - Arbeidsgruppen i den enkelte kommune tilpasser planen ut fra brukergruppe, produkt og behov
4. Gevinstrealisering – måles ut fra ressursbruk på tjenestevedtak  
 Valg av områder for kartlegging av gevinstrealisering (eks: Medisinutdeling, digitale tilsyn).  
 Aktivitet:
- Kartlegging av tidsbruk før og etter implementering av velferdsteknologi ved utvalg av brukere på den enkelte valgte løsning
5. Utarbeide en samlet plan for implementering av velferdsteknologiske løsninger

Budsjett 2017	Vefsn	Grane	Hattfjelldal	Hemnes
Aktiviteter	50 000	15 000	15 000	20 000
Studietur/ befaring	75 000	20 000	20 000	30 000
Styringsgruppe/arbeidsgruppemøter	50 000	15 000	15 000	20 000
Temadag(er)	50 000	15 000	15 000	20 000
Organisering/Prosjektleder	50 % 300 000	15 % 30 000	15 % 30 000	20 % 40 000
SUM:	525 000	95 000	95 000	130 000
Budsjett 2018	Vefsn	Grane	Hattfjelldal	Hemnes
Aktiviteter	50 000	15 000	15 000	20 000
Studietur/ befaring	75 000	20 000	20 000	30 000
Styringsgruppe/arbeidsgruppemøter	50 000	15 000	15 000	20 000
Temadag(er)	50 000	15 000	15 000	20 000
Organisering/Prosjektleder	50 % 300 000	15 % 90 000	15 % 90 000	20 % 120 000

SUM:	525 000	155 000	155 000	210 000
------	---------	---------	---------	---------

Budsjett 2019	Vefsn	Grane	Hattfjelldal	Hemnes
Aktiviteter	25 000	7 500	7 500	10 000
Styringsgruppe/arbeidsgruppemøter	25 000	7 500	7 500	10 000
Organisering/Prosjektleder	50 % 150 000	15 % 45 000	15 % 45 000	20 % 60 000
Erfaringsutveksling/nettverksgrupper?	25 000	7 500	7 500	7 500
SUM:	225 000	67 500	67 500	87 500

2017	Vefsn	Grane	Hattfjelldal	Hemnes
Innovasjonsmidler fra Fylkesmannen 2017			300 000	150 000
Overført fra 2015/2016	800 000		120 000	
SUM:				

#### MILEPÆLSPLAN

Nr.	Milepæl	Tid	Ansvarlig
1	Ansette prosjektleder 50 %	09/17	
2	Planleggingsmøte - prosjektplan	06/17	Foreløpig prosjektgr.
3	Utarbeide prosjektplan	08/17	Foreløpig prosjektgr.
4	Planlegging av felles temadag/konferanse 25.9.17	23.8.17	Prosjektgruppe
4	Politisk behandling	Høst/17	Styringsgruppe
5	Temadag	25.09.17	Prosjektleder
6	Styringsgruppemøte – godkjenning av prosjektplan	09/17	Foreløpig prosjektgr./Prosjektleder
7	Prosjektgruppemøte	10/17	Prosjektleder
8	Kartlegge behov i den enkelte kommune	12/17	Arbeidsgruppe
9	Prosjektgruppemøte	12/17	Prosjektleder
10	Konferanse velferdsteknologi Fornebu	4.- 5/12.17	
11	Studietur for prosjektgruppen/ress.personer	6.12.17	Prosjektgruppe
12	Prosjektgruppemøte: -Utarbeide kravspesifikasjon og ta stilling til fremgangsmåte ved anbud -søknad nye prosjektmidler FM - Evaluere og utarbeide mer detaljert milepælsplan	01/18	Prosjektleder i samarbeid m/prosjektgr. Og innkjøpsleder
13	Styringsgruppemøte: - Status prosjekt - Godkjenne kravspesifikasjon	02/18	Prosjektleder

14	Utlyse anbud	02/18	
15	Valg av leverandør(er)	04/18	
16	Styringsgruppemøte: -Godkjenning av valg av leverandør(er)	04/18	Prosjektleder
17	Implementering og drift i tjenesten	Fom høst 2018	

-----  
Sted og dato

-----  
Prosjektleder



Saksnummer	Utvalg	Møtedato
021/17	Komit� for helse og omsorg	21.09.2017
	Kommunestyret	
010/17	Råd for eldre og funksjonshemmede	15.09.2017

Jfr. Delegeringsreglement for Grane kommune, vedtatt i kommunestyret 14.12.16.

## Lokal forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Grane kommune

### Sammendrag:

Med hjemmel i endring av helse- og omsorgstjenestelovens §3-2 a første og andre ledd, samt pasient- og brukerrettighetslovens §2-1-e første ledd av 01.07.2016 er det utarbeidet Forskrift med kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig tilrettelagt for held gnstjenester – kriterier og ventelister for Grane kommune.

Komite for helse og omsorg behandlet forslaget til lokal forskrift i sak 4/17, og forskriften ble deretter kunngjort til offentlig høring. Det har ikke kommet noen innspill til forslaget om lokal forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem i Grane.

### Formål

Forskriften skal sikre den enkelte bruker bedre forutsigbarhet og mer åpenhet rundt kriterier for tildeling og ventelister samt styrke rettigheten til omsorgstrengende. Den skal tydeliggjøre at alle med omsorgsbehov skal få en vurdering om rett omsorgsnivå som ikke er knyttet til kommunens kapasitet.

### Virkeområde

Opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. Forskriften skal omfatte brukere og pasienter som vil være best tjent med langtidsopphold, men hvor kommunen vurderer at vedkommende med forsvarlige tjenester kan bo hjemme i påvente av langtidsopphold.

### Definisjoner

Med institusjon menes blant annet sykehjem, aldershjem, barnebolig, avlastningsbolig, kommunal rusinstitusjon og døgnplasser for øyeblikkelig hjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens §3-5. Opphold i sykehjem er oftest et tjenestetilbud beregnet på eldre pasienter. Forskriften vil derfor være innrettet mot eldre pasienter og brukere. Plikten til å utarbeide kommunale kriterier avgrenses til langtidsopphold.

Omsorgsbolig og døgnbemannede boliger er ikke institusjon. Begrepet er en fellesbetegnelse på boliger som er helt eller delvis oppført med offentlige midler, og som er tilrettelagt for mennesker med særskilte hjelpe- og eller tjenestebehov. Beboere i disse leilighetene betaler leie og bor i sine egne hjem. De har krav på å få dekket sine hjelpebehov ved individuelle vedtak om helsetjenester i hjemmet.

## Vurdering:

### Kriterier for tildeling av sykehjemsplass

Langtidsopphold i sykehjem er for pasienter som har store behov for medisinsk oppfølging og omfattende helse- og omsorgstjenester.

Tildeling av langtidsopphold i sykehjem baseres på en grundig vurdering av søkers behov, sett opp mot tjenestetilbud gitt av hjemmetjenesten, geografi og det sosiale og familiære nettverket søker har.

### Hjelpe- / vurderingskriterier

- Tilpassing av eksisterende bolig, alternative botilbud i forhold til søkers psykiske, fysiske og sosiale situasjon.
- Tilrettelegging av hjelp i hjemmet.
- Omsorgsbolig skal være prøvd.
- Velferdsteknologiske hjelpemidler.
- Avlastning.
- Korttidsopphold, familiesituasjon, nettverk skal være kartlagt.
- Trygghetskapende tiltak som eks trygghetsalarm skal være prøvd.

Langtidsopphold i sykehjem er primært for pasienter som pga kroniske lidelser har hyppige akutte innleggelse på sykehus, korttidsopphold eller ofte benytter legevakt av ulike helseplager. Kravet er at tilbudet som gis skal være forsvarlig og at hjemmebaserte tjenester må være prøvd ut først.

Vurderingen vil bli gjort i samarbeid med bruker og pårørende.

- Du må selv ha søkt om tjenesten. Dersom du selv ikke er i stand til å søke kan nærmeste pårørende, hjelpeverge eller fullmektig søke.
- Du må etter individuell vurdering fylle vilkårene for nødvendig helsehjelp i Lov om helse- og omsorgstjenester §§3-1 og 3-2, pkt 6.c og 6.d.
- Du må gi ditt samtykke til at tjenesten iverksettes.
- Du må ha mange og sammensatte diagnoser med store somatiske behov som krever tett oppfølging fra lege.
- Tilbudet i hjemmet ikke er forsvarlig.

### Tilleggsvilkår for langtidsopphold i skjermet avdeling

- Før innleggelse på skjermet avdeling må du ha en fastsatt demensdiagnose stilt av lege.
- Pasienter med langt framskyndet forløp i sin demenssykdom, som er redde, utagerende, vandrende og urolige.

### Kriterier for tildeling av omsorgsbolig med heldøgns bemanning

Personer som har et omfattende, døgkontinuerlig bistandsbehov som ventes å vedvare livet ut. Ved hyppig sykehusinnleggelse eller ofte innleggelse på kommunens korttidsavdeling grunnet akutt eller kronisk sykdom vil langtidsopphold i sykehjem bli vurdert.

- Du må selv ha søkt på tjenesten. Dersom du selv ikke er i stand til å søke kan nærmeste pårørende, hjelpeverge eller fullmektig søke.
- Søker må på søknadstidspunkt være fylt 18 år.
- Du må ha fysiske og/eller psykisk funksjonsnivå som tilsier et stort behov for omsorgstjenester.
- Din nåværende boligs beliggenhet / tilgjengelighet og egnethet ikke er tilpasset dine funksjonsnedsettelse.
- Et vedtak om kommunal bolig skal som hovedregel angi at søker gis en tidsbestemt leieavtale for 3 år. Søkere med varige behov for kommunal bolig, kan etter en konkret vurdering gis positive vedtak som angir en tidsbestemt leiekontrakt av lengre varighet enn 3 år. Behovet for bolig vil bli vurdert

fortløpende.

- Vedtak om kommunal bolig bortfalles om søker uten saklig grunn avslår boligtilbud.
- Vedtak om kommunal bolig bortfalles om søkers situasjon er endret fra søknadstidspunktet til tidspunktet for inngåelse av leiekontrakt. Endringene må være av en slik art at søker ikke lenger fyller vilkårene for leie av kommunal bolig.
- Om leie av kommunal bolig faller bort skal det fattes et nytt vedtak i saken.
- I tilfeller hvor ektefeller flytter inn og en fyller vilkår, kan gjenlevende ektefelle, som ikke fyller vilkår, måtte flytte.

#### **Kriterier for venteliste**

Pasient eller bruker som oppfyller kommunens kriterier for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig, men om med forsvarlig hjelp kan bo hjemme har rett til vedtak. Kommunen skal ha en oversikt over de pasienter / brukere med vedtak som står på venteliste og en oversikt over den enkeltes behov.

Venteliste på sykehjems plass innebærer ikke køsystem. Tildeling av plass skal til enhver tid vurderes etter det konkrete behovet til den enkelte og ikke etter den plassen pasienten har på venteliste.

Kommunen skal alltid vurdere hvem som har størst behov for langtidsopphold.

Ved ledig sykehjems plass har den som trenger det mest, fortrinnsrett.

#### **Klageadgang**

Klagen fremmes/sendes skriftlig til saksbehandler innen 4 uker hvor klagen vil bli behandlet. Dersom du ikke får medhold sendes klagen til Fylkesmannen i Nordland.

#### **Ikrafttredelse**

Forskriften gjøres gjeldene etter Kommunestyrets vedtak 21.9.2017.

#### **Rådmannens innstilling:**

Grane kommunestyre vedtar lokal forskrift for tildeling av langtidsopphold i sykehjem eller tilsvarende bolig i Grane kommune.

Forskriften gjøres gjeldende fra 21.9.2017.