



Fedje kommune

Innkalling av Eldrerådet

Møtedato: 10.06.2020
Møtestad: Det sosiale rommet - Slissøyana/Skarvøyana
Møtetid: 14:00 - 15:00

Møte vert gjennomført med strenge smittevernsreglar.
Det vert ikkje servering grunna smittevern.

Eventuelle forfall må meldast til Kristin Handeland per tlf. 56 16 51 18, sms til 90 66 98 31
eller per epost til kristin.handeland@fedje.kommune.no

Varamedlemmer møter berre etter nærare avtale.

Sakliste

Saknr	Tittel
005/20	Godkjenning av møtebok
006/20	Referatsaker
007/20	Alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 - 2024
008/20	Førebels plassering av hjartestartar

29. mai 2020

Hilde Koppen
møteleiar

Kristin Handeland
sekretær



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Testbrukar Fedje	FE-033	20/204

Saksnr	Utval	Type	Dato
005/20	Eldrerådet	PS	10.06.2020

Godkjenning av møtebok

Vedlegg:

Protokoll - Eldrerådet - 20.02.2020

Saksutgreiing:

Forslag til vedtak:

Møtebok frå sist møte vert godkjent.



Møteprotokoll for Eldrerådet

Møtedato: 20.02.2020
Møtestad: Møterommet på NAV
Møtetid: 15:00 - 16:00

Nestleiar Hilde Koppen leia møtet.

Møtedeltakarar	Parti
Hilde Koppen	Ap
Ingrid Handeland	Ap
Paul Gunnar Gullaksen	H

Møtedeltakarar vara	Parti
Nils Moldøen	

Forfall meldt frå følgjande medlemmar:	Parti
Einar Thomassen	Krf
Erling Herøy	H

Følgjande frå administrasjonen møtte:

Dagrun Gunnarson, Gjermund Hagesæter, Kim Andre Vangberg

Sakliste

Saknr	Tittel
001/20	Godkjenning av møteinnkalling og sakliste
002/20	Godkjenning av møtebok
003/20	Referatsaker
004/20	Kommunedelplan for helse og omsorg. Planprogram

001/20: Godkjenning av møteinnkalling og sakliste

Eldrerådet 20.02.2020

Behandling:

ELD - sak 001/20 Vedtak:

Møteinnkalling og sakliste vert godkjent.

Samrøystes vedteke.

002/20: Godkjenning av møtebok

Eldrerådet 20.02.2020

Behandling:

ELD - sak 002/20 Vedtak:

Møtebok frå sist møte vert godkjent.

Samrøystes vedteke.

003/20: Referatsaker

Eldrerådet 20.02.2020

Behandling:

ELD - sak 003/20 Vedtak:

Referatsaker vert tekne til orientering. Eldrerådet spør om administrasjonen kan få ut informasjonen om tilskot til tilpassing av bustad på ein betre måte gjennom heimesider, via sørvistorg og tilsette i

pleie og omsorg.

Samrøystes vedteke.

004/20: Kommunedelplan for helse og omsorg. Planprogram

Eldrerådet 20.02.2020

Behandling:

Fellesframlegg:

Leiar i eldrerådet vert representant i planarbeidet frå eldrerådet, nestleiar vert vara.

ELD - sak 004/20 Vedtak:

Elderådet tilrår følgjande vedtak:

Med hjemmel i Plan- og bygningsloven §4-1 Planprogram, vedtar Fedje kommune planprogrammet til Kommunedelplan for Helse- og omsorg 2020-2025.

Leiar i eldrerådet vert representant i planarbeidet frå eldrerådet, nestleiar vert vara.

Samrøystes vedteke.



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Signe Råheim	FE-033	20/204

Saksnr	Utval	Type	Dato
006/20	Eldrerådet	PS	10.06.2020

Referatsaker

006/20.1. Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Saksutgreiing:

Forslag til vedtak:

Referatsaker vert tekne til orientering.

A thick dark blue vertical bar runs down the left side of the page. A medium blue arrow points horizontally to the right, overlapping the vertical bar.

Årsmelding 2019 pasient- og brukerombudene

Forord

Vi lever stadig lengre. Noen får flere friske år, mange får år med helseutfordringer og økt behov for hjelp. Også behandlingstilbudene er i stor endring. Bruk av genteknologi, kunstig intelligens og persontilpasset medisin utfordrer organiseringen av helsetjenesten og dagens pasientrettigheter. Utviklingen av nye behandlingsmetoder går raskt. Noe kan kjøpes i den private helsetjenesten eller i utlandet, men er ikke et tilbud i offentlig helsetjeneste.

Sommeren 2019 avgjorde Helsetilsynet at det ville være uforsvarlig ikke å følge opp en behandling gitt i privat helsetjeneste, selv om den ikke var et tilbud i den offentlige helsetjenesten. Avgjørelsen ble fulgt opp i et rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementets i oktober, som skal vise vei ved slike avgjørelser. Som pasientombud var og er vi bekymret for om dette kan bidra til en mer todelt helsetjeneste. Oppfatningene rundt dette er mange.

En annen bekymring er om beslutninger om innføring av behandling på gruppenivå vil medføre at pasienter med avvikende alder eller sjeldne diagnoser ikke får livreddende behandling.

Ombudene skal ivareta den enkeltes rettigheter og interesser, og samtidig bidra til økt kvalitet på tjenestene. Det forutsetter en god dialog både med de som mottar og de som yter tjenestene, samtidig som vi skal ha et kritisk blikk for feil som begås. Balansegangen er krevende. Ikke minst når det som vil gagne den enkelte, kan bidra til et dårligere tilbud til andre. Det handler om prioritering. Den viktigste og vanskeligste utfordringen for alle aktører i velferdsstaten. Fra ansatte på sykehjem til det norske Storting. Vi må alle være på vakt mot at de som har den høyeste stemmen, det beste nettverket, de sterkeste pasient- og brukerorganisasjonene, de sterkeste pårørende og de beste mediekontaktene prioriteres før andre.

Ombudenes årsmelding er ikke en tilstandsrapport om helse- og omsorgstjenestene. De fleste mottar gode tjenester. Våre erfaringer er først og fremst viktige for å tydeliggjøre svakheter og forbedringspotensial.

Les den, lytt til erfaringene fra pasienter, brukere og pårørende og kontakt oss gjerne om du vil høre mer!

Oslo 21.februar 2020

Anne-Lise Kristensen

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

Konstituert koordinerende ombud for landets pasient- og brukerombud

Innhold

Forord	1
Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019	3
Om Pasient- og brukerombudet	4
Antall henvendelser	4
Årsaker til henvendelsene	4
Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor	4
Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester	5
Fastlegeordningen må moderniseres	5
Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses	5
Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.	6
Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.	7
Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten	8
Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten	8
Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?	8
Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?	9
Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner	10
Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?	11
Pårørende – en uvurderlig ressurs	12
Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet	13

Tema og anbefalinger i årsmeldingen for 2019

I meldingen presenteres noen utvalgte tema pasient- og brukerombudene ønsker å sette søkelys på. Temaene er trukket frem fordi de anses å være relevante på nasjonalt nivå. Erfaringer knyttet til arbeidet ved de enkelte ombudskontorene, kan det leses mer om i de lokale årsmeldingene.

Her er en oversikt over de anbefalinger og tema som belyses nærmere i meldingen.

- Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester. Helsekompetanse er en forutsetning for brukermedvirkning. Det forutsetter informasjon – for noen tilrettelagt med tolk.
- Fastlegeordningen må moderniseres.
- Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses
- Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.
- Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.
- Transport blir en stadig viktigere del av helsetjenestene. Den må planlegges bedre, og med utgangspunkt i pasientens behov.
- Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten. Fører rapporteringskravet om null korridorpatienter til bedret situasjon for pasientene? Enkeltsaker og nå tilsynsrapporter viser at det utfordrer pasientsikkerheten å ligge på "feil" avdeling .
- Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?
- Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner.
- Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?
- Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet. Informasjonen må styrkes.

Om Pasient- og brukerombudet

Ombudene skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Fra 01.01.2020 fikk ombudene utvidet mandat til også å omhandle den offentlige tannhelsetjenesten. Ombudene skal bidra til å bedre kvaliteten i disse tjenestene. Det er 15 pasient- og brukerombud i landet med til sammen rundt 80 ansatte.

Ombudenes arbeid kjennetegnes ved tett og direkte kontakt med pasienter, brukere, pårørende og tjenestested. Ombudene arbeider også aktivt for å øke kunnskapen om pasient- og brukerrettigheter i befolkningen generelt og for ansatte i helse- og omsorgstjenestene spesielt. Ved deltakelse i helseforetakenes kvalitetsutvalg, på møter med politikere, ledere og ansatte i kommunene deles erfaringer fra vårt arbeid til det beste for pasienter og brukere.

Antall henvendelser

I likhet med tidligere år mottok vi i 2019 litt over 15.000 nye henvendelser, konkret 15.116 henvendelser. I 73 prosent av disse henvendelsene ble det opplyst hvilket tjenestested henvendelsen gjaldt. Av disse var det 59 prosent som gjaldt spesialisthelsetjenesten og 41 prosent var knyttet til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. 18 prosent av sakene gjaldt henvendelser som ikke var knyttet til noe konkret tjenestested, for eksempel generelle spørsmål om pasientrettigheter. 8 prosent av henvendelsene omhandlet temaer utenfor vårt mandat, som for eksempel NAV.

Årsaker til henvendelsene

Over halvparten av henvendelsene dreide seg om misnøye med selve utførelsen av tjenesten, som for eksempel forsinket diagnostisering, lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feil behandling, pasientskade, samhandlingsvansker og svikt i pasientforløp, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

Av alle henvendelsene var 28 prosent spørsmål om brudd på pasient- og brukerrettigheter, for eksempel avslag på søknader om tjenester, spørsmål om innsyn i journal eller mangel på medvirkning og informasjon.

17 prosent av henvendelsene gjaldt organisering og rutiner, rot og sommel, lang ventetid, mangelfull tilgjengelighet, samhandling mellom tjenestesteder, lang saksbehandlingstid eller mangelfull saksbehandling.

Felles fokusområde for samtlige pasient- og brukerombudskontor

Pasient- og brukerombudene besluttet at samtlige kontorer skulle ha psykisk helsearbeid i kommunene som et særlig fokusområde for 2019. Ombudskontorene har hatt fokus på de tjenestene som kommunene gir/ikke gir/skulle gitt til pasienter med psykiske lidelser, og samhandlingen mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen.

En særskilt rapport om dette planlegges publisert.

Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utforming av tjenester

Mangelfull eller dårlig informasjon er et element i svært mange av henvendelsene ombudene får. Det gjelder både i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Pasienter og brukere har lovfestet rett til medvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenestene. Det forutsetter tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon.

Informasjon er også nødvendig før du faktisk er blitt pasient. Mange kommuner sender ut brosjyrer i posten til sine innbyggere med oversikt over hva de kan kreve av standard fra kommunen når det gjelder tekniske tjenester som brøyting, vann og avløp. Kommunene bør på samme måte informere sine innbyggere om helse- og omsorgstjenestene.

Språk og språkforståelse er avgjørende for forsvarlig behandling. Pasient- og brukerombudene er kjent med at anstrengt økonomi brukes som argument for ikke å bruke tolk. Også mangelfulle rutiner for bestilling av tolk, dårlig tilgang på tolketjeneste og dårlig kvalitet på tolketjenestene er tema. Også fra de ansatte i tjenestene.

Informasjon når noe går galt er fortsatt en mangelvare mange steder. Vi møter pasienter og pårørende som står tilbake i uvisshet og med ubesvarte spørsmål. Dette skaper unødvendige belastninger. En god samtale kan gi nødvendige forklaringer og vise at tjenesten tar det som har skjedd på alvor og arbeider for å hindre at det skjer igjen. I samtalen kan tjenestene også gi lovpålagt informasjon om rett til å varsle til Helsetilsynet, klage til fylkesmannen, kontakte pasient- og brukerombudet og til å søke erstatning. Vår erfaring er at slike samtaler også er godt for helsepersonellet. Ingen går upåvirket fra uønskede hendelser.

Fastlegeordningen må moderniseres

Av de 2000 henvendelsene ombudene mottok om fastlegeordningen i året som gikk, var hovedinnholdet kvalitet, kontinuitet og tilgjengelighet.

Stadig flere har ikke en fast lege. Rekrutteringsproblemer og vikarbruk utfordrer gullet i fastlegeordningen. Gullet – det å ha en fast lege å forholde seg til over tid. De fleste er enige om at vi trenger flere fastleger, men ordningen har også andre utfordringer. Resultatene av pilotene med primærhelseteam vil være av stor interesse. I tillegg kan ansatte med administrativt ansvar frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Finansieringsordninger må understøtte en slik utvikling.

For å sikre mer effektive og kvalitativt bedre behandlingsforløp må samhandlingen mellom fastlegene, sykehusene og hjemmetjenesten styrkes, for eksempel ved bruk av felles videokonsultasjoner der det er forsvarlig. I tillegg må arbeidet med økt kvalitet på henvisninger videreføres.

Kommunene må ta et større ansvar for å følge opp arbeidet som skjer i fastlegeordningen. Ikke overfor den enkelte pasient, men i oppfølgingen av fastlegeforskriften og annet kvalitetsarbeid.

Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses

Retten til å klage skal bidra til å sikre pasienter og brukere likeverdige tjenester uavhengig av hvem du er og hvor du bor. Slik er det ikke. Og det er mange grunner til det.

I kommunene erfarer vi at problemene kan starte allerede når et behov meldes. Ikke alle møtes med informasjon om ulike tjenester og søknadsprosedyrer. Fortsatt rådes og veiledes noen vekk allerede her. Neste trinn er når søknader om tjenester ikke innvilges, og søker ønsker å klage. Også her erfarer vi at det rådes og veiledes bort fra å klage. I saker hvor det både er søkt, fattet vedtak og klaget, erfarer vi at kunnskapen om klagesaksbehandling er dårlig. Dette ser vi både i kommunene og i helseforetakene.

I saker der det opprinnelige vedtaket omgjøres, kan det skje uten at det er nye opplysninger i saken. Hva betyr dette? At tjenesten ønsker å unngå videre behandling av klagen? Eller kan det bety at den opprinnelige avgjørelsen var fattet på et dårlig grunnlag? Begge deler er alvorlig. Ikke minst fordi det kan synliggjøre at langt flere kunne klaget og fått innvilget det de har søkt om. Mange klager ikke, selv om de er uenig i avgjørelsen. Vi erfarer at dette kan skyldes at de ikke orker eller at de ikke har den nødvendige helsekompetansen. Begge forklaringene gir grunn til uro.

I de tilfeller der det klages og tjenesten opprettholder sin opprinnelige beslutning, er det tjenestens ansvar å sørge for at beslutningen sendes tilsynsmyndighetene for overprøving. Slik kan de få et "utenfrablikk" på egne vurderinger. Også her ser vi svikt. Vi ser at det brukes uakseptabel lang tid før saken sendes til fylkesmannen. En klar saksbehandlingsfrist vil kunne bidra til å endre dette.

Saksbehandlingstiden hos flere fylkesmenn er også til dels svært lang. Saker om pasient- og brukerrettigheter, rettighetsklager, skal behandles senest innen tre måneder. Vi erfarer jevnlig at det tar både seks og tolv måneder. Ved noen av de sammenslåtte fylkesmannsembetene har vi også erfart lengre saksbehandlingstid enn tidligere. Lang saksbehandlingstid er en trussel både mot pasientsikkerheten og rettssikkerheten til pasienter og brukere.

Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjonen om tjenestene må bedres.

Reglene for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten og i kommunene er ikke de samme og for mange ukjent. Det bekymrer når pasienter som har fått er innvilget rehabilitering forteller at dette er noe de selv hadde etterspurt, det kom ikke som et tilbud, men som et resultat av deres eget initiativ. Hva med de som ikke etterspør?

Ombudene hører fortsatt om for lite ressurser til rehabilitering både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Det er store forskjeller i rehabiliteringstjenesten i kommunene, og for ofte preges tilbudet av lang ventetid, for få fysioterapeuter og ergoterapeuter, og rehabiliteringsprogram som framstår som minimumsløsninger for den enkelte. Pasienter forteller de har gått glipp av sitt potensiale fordi ventetiden til rehabilitering var for lang. Dette får konsekvenser for pasientens framtidige helse og fungering, og er dårlig samfunnsøkonomi. Vi minner om pasientens rett til nødvendig helsehjelp også når det gjelder rehabilitering.

Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.

Mangelfull samhandling er en trussel for pasientsikkerheten og for opplevelsen av trygghet og forutsigbarhet. Det er også dårlig utnyttelse av de samlede ressursene i helse- og omsorgstjenestene.

Pakkeforløpene og etablering av forløpskoordinatorer er ment å bidra til å sikre bedre organiserte og mer forutsigbare behandlingsforløp. Ikke alt kan eller skal styres som pakkeforløp, men metoden som benyttes er relativt lik. Det er behov for samordning av de ulike tjenestene i et forløp, og det skal ikke være opp til pasienten selv eller pårørende å forestå dette.

Ulike ordninger er opprettet for å sikre bedre samhandling; koordinator på sykehus, koordinator i kommunen, kontaktlege og individuell plan. Likevel pekes samhandlingsproblematikk på som en utfordring i svært mange av henvendelsene til ombudene. Samhandling mellom avdelinger på sykehus, mellom sykehus, mellom kommuner og sykehus og internt i kommunene.

Kommunene og fastlegene klager på dårlige og forsinkede epikriser fra sykehusene. Sykehusene klager på mangelfulle henvisninger. Endringer skjer i pasienters medisiner uten at alle som har ansvar for medisinerer blir orientert. **Pasientens legemiddelliste må på plass.**

I mange sykehus er ikke kontaktlegeordningen på plass. En pasient opplevde å bli møtt med: "Å, er jeg din kontaktlege? Det er jeg ikke kjent med, og det har jeg heller ikke tid til." En annen pasient hadde tre kontaktleger, men ingen koordinator. Hvem skal ivareta helheten i behandlingsforløpet?

En pasient undret seg over hvorfor sykehuset ikke var mer opptatt av egen organisering – til det beste for pasienten, men også for de mange legene som behandlet den samme pasienten, og som alle måtte sette seg inn i hva som hadde skjedd siden sist. Hun fortalte:

"Jeg har gått til behandling og kontroll ved poliklinikk for kreftsykdommer i over et år. I løpet av de siste 15 månedene har jeg hatt kontakt med syv ulike leger. Avdelingen har beklaget at de ikke klarer å gjennomføre ordningen med kontaktlege. Etter å ha mottatt ny innkalling, der det fremkom at jeg skulle møte nok en ny lege, kontaktet jeg avdelingen. Til min overraskelse var det ikke noe problem å bytte til den legen jeg var hos ved forrige konsultasjon. Mitt inntrykk var at det ikke var noe system på å sette pasientene opp hos en fast behandler."

Pasienter skrives ut med mangelfull informasjon om hvordan sykehusoppholdet må følges opp. Pasienter transporteres fra sykehus på tidspunkter av døgnet i strid med avtaler inngått med kommunene.

Pasient- og brukerombudene etterlyser større fleksibilitet og velvilje til å samarbeide om og med pasienter på tvers av nivåer i tjenestetilbudene. En forutsetning er at finansieringsordningene understøtter en slik samhandling, at innsatsen rettet mot digitale løsninger for samhandling intensiveres – og her sikter vi både til én innbygger, én journal, men også økt bruk av for eksempel videokonsultasjoner mellom pasient, fastlege og hjemmetjeneste eller spesialist – og til at ansattes holdning til samhandling må styrkes.

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av helsetjenesten

Pasienttransport blir en stadig viktigere del av det totale helsetilbudet. Økt spesialisering medfører behandling fra ulike sykehus og økt behov for transport mellom og til og fra sykehusene. God tilrettelagt transport er helt nødvendig for å sikre gode og forsvarlige pasientforløp.

Vi hører om pasienter, oftest om eldre, som sendes hjem fra sykehus på natten. Dette er en praksis alle mener er totalt uverdig. Likevel skjer det. Oftest er forklaringen at det ikke har vært ledig transportkapasitet på annen tid av døgnet. En forklaring som ikke bør godtas. Organiseringen og prioriteringen av pasienter må ettergås.

Pasientene formidler svært forskjellige erfaringer med Pasientreiser. Behovet for transport vurderes ulikt avhengig av hvilken lege du møter, ventetiden er lang og anledningen til å ha med seg ledsager vurderes forskjellig.

For befolkningen i nord ga 2019 særlige utfordringer. Nytt luftambulanseselskap fikk anbudet og mange problemer oppstod både med forsinkelser på grunn av trening av mannskap, fly som ikke kunne lande på kortbanenettet, tekniske feil på flyene og sykdom hos ansatte. Dette ble monitorert kontinuerlig av Helse Nord og ekstra ressurser med helikopter ble satt inn. Likevel har pasienter opplevelser som tilsier at beredskapen ikke har vært god nok og Fylkesmannen har opprettet flere tilsynssaker på bakgrunn av dette. Også ombudet har fått tilbakemeldinger fra pårørende om hendelser som er kritikkverdige. Tilgang til behandling og helsehjelp ved sykdom er livsviktig. Retten til helsehjelp har vi uansett hvor vi bor i landet. For mange har problemene den senere tid skapt engstelse og uro.

Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten

Sykehusene legger regelmessig pasienter på korridor grunnet plass- og logistikkproblemer til tross for et kravet om null korridorpasienter i sine oppdragsdokumenter. Dette er uheldig for pasientene, og en utfordring for helsepersonellet. Samtidig er alternativet – å legge pasienten på en annen avdeling – ikke bare en god løsning. En svensk undersøkelse har vist at en slik praksis med utlokalisering øker forekomsten av pasientskader. Utlokalisering forekommer også i Norge, og ble omtalt som et særskilt risikoområde i et læringsnotat fra den norske Meldeordningen i 2016. Fylkesmennene gjennomfører for tiden et landsomfattende tilsyn ved sykehusenes somatiske avdelinger gjeldende dette.

Pasient- og brukerombudene mottar henvendelser hvor både det å være korridorpasient og det å ligge på "feil avdeling" tematiseres. I valget mellom korridorseng og en satellittseng synes mange faktisk å foretrekke og ligge på korridor fremfor «feil avdeling». Sett fra ombudets ståsted er ingen av løsningene optimale. Spørsmålene er flere. Skyldes det at pasienter blir liggende for lenge på sykehus grunnet manglende mottakerkapasitet i kommunene, eller kan årsaken være at enkelte avdelinger ikke har nødvendig sengekapasitet?

Fører kvalitetsarbeidet til bedre kvalitet og færre uønskede hendelser?

Pasientsikkerhetsarbeidet er nedfelt i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Litt forenklet dreier det seg om virksomhetens plikt til å

PLANLEGGE – GJENNOMFØRE – EVALUERE – KORRIGERE

I virksomhetenes pasientsikkerhetsarbeid benyttes ulike muligheter, slik som bruk av meldte avvik, arbeid i kvalitetsråd/utvalg, innsatsområder fra Pasientsikkerhetsprogrammet, Global Trigger Tool, brukerundersøkelser, konkrete klager eller tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og pårørende og fra pasient- og brukerombudene, interne avviksmeldinger, "Si din mening", hendelsesanalyser, fylkesmannsavgjørrelser og vedtak fra Norsk pasientskadeerstatning.

Bedres pasientsikkerheten gjennom dette kvalitetsarbeidet?

Det er registrert relativt stabile høye tall for andel av pasientskader ved norske sykehus. For 2018 ble det registrert en andel med 11,9 prosent pasientskader ved sykehusinnleggelsene. Vi har ikke tilsvarende kunnskap om omfanget for de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har nylig gjennomført en undersøkelse for å se hvor stort samsvar det var mellom saker der pasienten har fått erstatning som følge av svikt i behandlingen hos NPE og saker som er meldt i avvikssystemene på sykehusene. Hensikten med kartleggingen var å finne ut om skader som har fått medhold i NPE på grunn av svikt i behandlingen, gjenfinnes som registrerte avvik i de lokale meldingssystemene. Undersøkelsen viste relativt store ulikheter mellom de ulike sykehusene som inngikk i undersøkelsen (samsvar mellom 19 % og 59 %), og gjennomsnittlig var det samsvar mellom medholdsaker og registrerte avvik i 33 % av sakene, se

<https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/>

Undersøkelsen gir grunn til å reflektere over kvaliteten på det systematiske kvalitetsarbeidet som gjøres. At avvik ikke meldes kan handle om at ansatte ikke har kunnskap eller forståelse for hensikten med å melde avvik, ikke får vite hvordan avviket blir fulgt opp, eller at det mangler arenaer for felles gjennomgang for å sikre organisatorisk læring. Tilbakemelding til de som melder fra om hvordan avviket følges opp er nødvendig for tilliten til systemene.

I tillegg forutsetter læring av egne og andres feil at systemene både er kjente og hensiktsmessige. Helsepersonell må ha tid til å dokumentere og rapportere. Og de som gjør det, må berømmes.

Åpenhet rundt uønskede hendelser er mange steder fortsatt en mangelvare. Det er ombudenes oppfatning at mye handler om ledelse, system og kultur.

Er trinnene for høye i den kommunale omsorgstrappen?

Målet er at vi alle skal bo hjemme så lenge som mulig. Det forutsetter gode, trygge tjenester når helsa svikter. Og det forutsetter flere folk og økt kompetanse i hjemmetjenestene. Vi blir stadig flere eldre, vi lever lengre med flere sykdommer, vi skal være kortere tid på sykehus og vi skal motta hjelp i kommunen.

Utrygghet, uforutsigbarhet og et for stort antall hjelpere i hjemmetjenestene hører vi ofte om. I tillegg til at hjelperne ikke kommer til avtalt tid, ikke kan avtale tidspunktene for besøkene, besøk som ofte er korte. Mange kommuner tildeler et bestemt antall minutter å utføre tjenestene på, med lite rom for fleksibilitet.

Omsorgstrappen er et begrep som ble innført for å visualisere kommunens ansvar for å tilby tjenester på ulike nivå, fra lavt til høyt omsorgsnivå, fra praktisk bistand i form av hjelp til vask av bolig til plass i

heldøgnsinstitusjon. Henvendelser til ombudene synliggjør at det tidvis råder uenighet om hvor på omsorgstrappen den enkelte befinner seg. Den som søker om tjenester mener det er behov for mer tjenester enn kommunen mener. Pårørende, fastlegen og representanter fra spesialisthelsetjenesten kan igjen ha andre oppfatninger. Der kommunen tilbyr den enkelte mindre tjenester enn hva annet helsepersonell tilrår i sine uttalelser, vil dette kunne skape utrygghet hos både tjenestemottaker og pårørende. Her påligger det kommunen et særlig ansvar for å trygge den enkelte, gjennom å klargjøre den behovskartlegging de har gjennomført og de tjenester som tilbys.

For mange er hjemmetjenesten det eneste besøket i løpet av døgnet. Når det klare målet er at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig, må også ensomhet og mulighet for sosial kontakt være tema. For mange er det ikke nok at maten settes på bordet. For at de faktisk skal spise den, trenger enkelte hjelp, andre litt selskap. Når en vet hvor viktig ernæring er, må også dette være et tema som omfattes i tiden som tildeles.

Øverste trinn på den før omtalte «omsorgstrappen» er langtidsplass på sykehjem eller tilsvarende institusjon. Ombudene mottar ulike henvendelser vedrørende dette tilbudet. I hovedsak gjelder henvendelsene enten avslag på søknad om sykehjemsplass, eller kvaliteten på tilbudet. Fra pårørende til sykehjemspasienter hører vi om varierende kvalitet, med variasjoner fra en avdeling til en annen. Det kan være manglende legetilsyn eller svikt i hjelpen til basale behov som spising og toalettbesøk. Vi hører om fallskader som ikke oppdages, liggesår, feilmedisinering, og mangelfull ernæring og dehydrering.

Vi mottar også historier om skrøpelige eldre som i sine sykdomsforløp har svært mange forflyttinger. De flyttes mellom hjemmet, legevakten, korttidsplasser, sykehusinnleggelser og kommunale øyeblikkelig hjelp plasser i en stadig runddans. Enkelte i livets siste fase. En svært uverdigg praksis.

Fra alle nivå i omsorgstrappen tematiseres utfordringer i forhold til språk. Både personell- og beboergruppen er mer flerkulturell enn tidligere. Dette er en særlig utfordring med eldre pasienter der morsmålet etterhvert er det eneste de forstår. I en del saker erfarer vi mangelfulle kunnskaper hos ansatte om helselovgivningen. Det gjelder alt fra elementære regler om journalinnsyn til regelverket rundt bruk av tvang overfor pasientene.

Brukerstyrt personlig assistanse – en ordning med uønskede variasjoner

Formålet med BPA-ordningen, er å gi personer med stort hjelpebehov større frihet til å styre tjenestene og hverdagen selv, og å kunne ha et aktivt og mest mulig uavhengig liv. Siden 2015 har BPA-ordningen vært en individuell lovfestet rettighet for personer med langvarig og stort behov for personlig assistanse. BPA-ordningen handler om å gi mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet til å delta på lik linje med sine medmennesker.

Sakene pasient- og brukerombudene mottar om BPA-ordningen omhandler både avslag på retten til BPA-ordning og omfang av antall timer. Det dreier seg om vurdering av behov, spørsmål i tilknytning til det å være arbeidsleder og kontroll med antall timer. I flere saker ser vi at det er store sprik mellom det behov brukeren melder og det tilbudet kommunen vurderer er tilstrekkelig.

Noen vedtak er kompliserte å forstå. Enkelte vedtak er så detaljerte at de teller på minuttet hvor lang tid en aktivitet er beregnet å skulle ta, uten hensyn til brukerens varierende dagsform eller uforutsette

hendelser. Ordningen med BPA har uønskede variasjoner mellom kommuner når det gjelder tildeling av tjeneste, både i omfang og hvordan BPA-ordningen sees i sammenheng med andre tjenester.

Vi er kjent med tilfeller der brukere har valgt å flytte til kommuner som har bedre tilbud. Dette kan ha sammenheng med hvilken tjenesteleverandør som kommunen har inngått avtale med, men også i hvilken grad kommunene ser BPA-ordningen i et likestillingsperspektiv.

BPA-ordningen er av vesentlig betydning for mange personer med stort hjelpebehov. Erfaringen er at ordningen ikke i tilstrekkelig grad sikrer formålet om uavhengig liv, likeverd og frihet. Formålet med BPA-ordningen må oppfylles uavhengig av brukerens bostedskommune.

BPA-omhandler praktisk bistand. En del av brukerne har også fått helsetjenester inn i ordningen. Her har vi sett en del utfordringer i forhold til å sikre forsvarlighet, da vedtakene har vært mangelfulle. Ombudet minner om kommunens ansvar for å sikre at ordningen er forsvarlig.

Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?

"Mennesker som strever med psykiske lidelser og rusavhengighet lever opptil 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Jeg mener dette er en av de største ulikhetene vi har i landet vårt. En viktig grunn til dette er at de ikke får god nok utredning og behandling av somatisk sykdom."

Det er vår helse- og omsorgsminister Bent Høie vi siterer.

Virkeligheten han beskriver må få større betydning for hvordan samfunnet tilbyr helsetjenester til denne pasientgruppen.

Mange har også problemer med bolig og økonomi. Noen har behov for bemannet bolig. Dersom livssituasjonen til den enkelte skal bli stabilt bedre, må også disse behovene kartlegges og avhjelpes.

Pasienter med samtidig rus- og psykisk sykdom, ROP-pasienter, erfarer mangelfullt samarbeid mellom psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling. Pårørende forteller om økt belastning og ansvar.

Terskelen for å be om hjelp for psykisk sykdom er høy for mange. Heldigvis reduseres skammen i samfunnet rundt psykisk sykdom, blant annet som følge av åpenhet fra stadig flere enkeltmennesker. Men redusert skam og et budskap om "å snakke med noen" er ikke nok. Pasienter, ansatte i helsetjenesten, pasientorganisasjoner og Legeforeningen ber om tiltak for å redusere antallet pasienter som får avslag på behandling.

En pasient som uttrykte fortvilelse over å oppleve seg som en kasteball mellom tjenestenivåene sa det slik:

"Kommunen og spesialisthelsetjenesten krangler om hvem som skal ha ansvaret for meg, og det vil jeg slippe å gjennomgå en gang til."

For de som har utviklet en psykisk lidelse er det viktig å motta god og omsorgsfull hjelp, uavhengig av om tjenesten gis på kommunalt nivå eller i spesialisthelsetjenesten.

I en rapport fra Legeforeningen *Bedre psykiatri og rusbehandling* fra 2019 foreslås blant annet at henvisninger fra fastlege ikke skal avvises av spesialisthelsetjenestene uten at man gir konkrete råd om hvordan pasienten kan hjelpes videre i primærhelsetjenesten. Dette er et tiltak også ombudene støtter, forutsatt at den enkelte kommune har den nødvendige kompetanse. I den samme rapporten

uttrykkes bekymring for om opptrappingsplanene for psykisk helse har gitt et løft for pasienter med milde og moderate psykiske plager, mens tilbudet til de alvorlig psykisk syke er blitt svekket. Nedbyggingen av døgntilbud må stoppes for å ivareta et godt nok tilbud til de sykeste. Dette er en bekymring vi hører fra flere hold.

Bør den gylne regel erstattes med en ny opptrappingsplan?

Rusavhengige har ofte behov for ulike hjelpetiltak over tid. Da er det avgjørende at tiltakene er koordinert. I henvendelser til ombudene er det nettopp de sårbare overgangene som tematiseres, i tillegg erfarer pasientene mangel på brukermedvirkning i behandlingen, mangelfull kontinuitet fordi behandlere slutter eller har permisjon, mangelfullt fokus på ettervern inkludert bolig og aktivitetstilbud. Dette må planlegges, helst bør dette arbeidet starte for oppstart behandling.

Tommy Sjøfjell fra A-larm hadde flere viktig poeng under et av sine mange gode foredrag, et av de var: *"Jo eldre man blir jo vanskeligere er det å få behandlingsplass. Pasientene mener det er dumt siden deres motivasjon har vokst med alderen."*

For denne pasientgruppen, som for andre, er helheten i behandlingstilbudet avgjørende for resultatet. Den totale livssituasjonen, inkludert pasientens somatiske helse, må ha fokus for at hjelpen skal være forsvarlig.

Pårørende – en uvurderlig ressurs

Ofte er henvendelsene til pasient- og brukerombudene fra pårørende til pasienter og brukere. Enkelte har kun spørsmål rundt sin egen rolle og sine selvstendige rettigheter som pårørende.

I de senere år har pårørendes rettigheter blitt styrket, og de generelle reglene er inntatt i pasient- og brukerrettighetsloven. Dette gjelder også rettigheter til barn som pårørende. Mange av rettighetene er relativt sammenfallende med pasientens og brukerens rettigheter i helsetjenesten, med mindre pasienten eller brukeren ikke ønsker at pårørende skal involveres. Kunnskapen og etterlevelsen av disse reglene er varierende.

Pårørende er en svært viktig, og helt nødvendig ressurs, både for den enkelte som har behov for hjelp, og for samfunnet som sådan.

Kommunene har ansvar for å tilby opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Ombudene erfarer at pårørende har mangelfull kunnskap om dette, og dermed ikke får den informasjon og hjelp de har krav på og trenger. Pårørende er opptatt av:

- God informasjon og mulighet for medvirkning,
- Avlastningsmuligheter
- Å bli lyttet til.

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser.

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenestene, <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>. Denne veilederen bør bli bedre kjent for helsepersonell og følges.

Retten til gratis tannhelsetjeneste er for mange en skjult hemmelighet

Pasient- og brukerombudenes mandat ble pr 1.1.2020 utvidet til også å omfatte offentlige tannhelsetjenester. Allerede før endringen i mandatet fikk vi en del henvendelser om tannhelsetjenester, og dette ønsker vil vi nå å følge opp mer aktivt.

I henhold til forskrift om vederlag for tannhelsetjenester har pasienter i helseinstitusjoner eller pasienter som tar imot helsetjenester i hjemmet, som er finansiert direkte over offentlige budsjetter rett til vederlagsfrie tannhelsetjenester under visse forutsetninger. Her mangler det informasjon og oppfølging fra kommunen. Det kan ikke være opp til den enkelte alene å kjenne og etterspørre dette.

Vi etterlyser en større aktivitet fra tjenestene for å sikre den enkeltes rett. De må få informasjon om ordningen og ikke minst om hvordan og med hvem de skal ta kontakt for å få denne tjenesten. Informasjonen må gjentas. Kommunene må sørge for opplæring av sine ansatte slik at de kan formidle viktige rettigheter for pasienter og brukere.

Frå: Postmottak Fedje
Send: tysdag 3. mars 2020 10:56
Til: Ernst Horgen; Kjersti Nilsen Torstensen; Kim Andre Vangberg
Emne: VS: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud
Vedlegg: Nasjonal årsmelding for 2019 POBO.docx

Emne: Felles årsmelding fra landets pasient- og brukerombud

Landets pasient- og brukerombud etterlyser bedre samhandling i helsetjenesten og tettere oppfølging av om helsemyndighetens rapporteringskrav har ønsket effekt.

Pasient- og brukerombudene har samlet seg om en felles årsmelding basert på erfaringer fra 15 000 henvendelser og tett kontakt med helse- og omsorgstjenestene.

I meldingen kan du lese mer om uønskede variasjoner i ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, en fastlegeordning som må moderniseres og en klagesakbehandlingstid som er en trussel mot rettssikkerheten.

Den nasjonale rapporten kommer i tillegg til lokale årsmeldinger fra de 15 ombudskontorene.

Ta gjerne om du har synspunkter eller spørsmål!

Mvh

Anne-Lise Kristensen
ombud

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus
Konstituert koordinerende ombud

Mobil: 95 73 31 75



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Kristin Handeland	FE-146, FA-F61, FA-U63	20/32

Saksnr	Utval	Type	Dato
044/20	Formannskapet	PS	04.06.2020
	Kommunestyret	PS	
007/20	Eldrerådet	PS	10.06.2020
	Ungdomsrådet	PS	

Alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 - 2024

Rusplan. Ruspolitisk handlingsplan. Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider.

Vedlegg:

Høyring , rullering av Rusplan alkoholpolitiske retningslinjer. Oppdaterte retningslinjer for einskildhøve/ambulerande skjenkeløyve

Framlegg til alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020-2024. Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider.

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Alkoholpolitisk plan skal verte revidert kvart fjerde år (alkoholova § 1-6 4. avsnitt). Det vart lagt fram sak til politisk handsaming den 06.02.20 (F-sak 11/20) der politikarane skulle ta stilling til kva prosess dei ønskte for revisjonen av planen. I 2016, då planen vart revidert sist, vart det sett ned ei arbeidsgruppe som reviderte planen før den vart sendt på høyring og til handsaming. Rådmannen la i innstillinga i F-sak 11/20 fram to alternativ til vidare handsaming med rullering av alkoholpolitisk plan: Prosess A og prosess B.

“A: Formannskapet sett ned ei arbeidsgruppe med 3 kommunestyremedlemmar til å jobbe med planen i perioden 07.02-01.04. Det vert vald leiar og gjort vedtak om møtegodtgjersle.

- Arbeidsgruppa møter 1-2 gonger, med sekretær frå administrasjonen.
- Planutkast på høyring til faginstansar
- Om- og innarbeiding av innspel.
- Politisk handsaming av planutkast i F og K

B: - Administrasjonen for edruskapsvern reviderer noverande alkoholpolitiske handlingsplan

- Saka vert sendt på høyring til faginstansar
- Revidert planutkast med høyringssvar vert sendt til handsaming først i UNG og ELD, så i F og K»

Formannskapet vedtok samrøystes alternativ B.

Planen vart 15.05.20 sendt på høyring til helse- og omsorgsjef, kommuneoverlege, helsesjukepleiar, psykisk helse og til Fedje Maritime Næringsråd med høyringsfrist 25.05.20 kl. 1200. Den 25.05.2020



Fedje kommune

hadde det ikkje kome inn merknader til alkoholpolitisk plan.

Vurdering

Då alkoholpolitisk plan vart rullert sist i 2016 vart det gjort ein del endringar i planen. Då formannskapet vedtok administrativ rullering av planen for 2020-2024 betyr det at dei i utgangspunktet ikkje ynskjer store endringar i planens innhald. Formannskap og kommunestyre kan sjølvstøtt foreslå endringar når dei har planen til handsaming. Ut frå at det ikkje er kome signal frå formannskapet om at dei ynskjer endre på innhaldet i planen, er det naturleg for administrasjonen at ein ikkje gjer endringar i planens innhald på det som omhandlar talet på løyver eller på sals- og skjenketid.

I del II Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider i Fedje kommune står det heilt til sist i avsnittet om alminnelege skjenkebestemmelser “ **Skjenkestadane skal ha fast meny eller à la carte meny**” Dette kravet kom inn i planen den gongen det berre var faste skjenkeløyve i kommunen. Seinare er det oppretta ambulerande løyve og løyve for enkelthøve. Me krev i dag fast meny eller à la carte meny på alle faste løyve. Det gjer me ikkje på ambulerande løyve eller på løyve for enkelthøve, sjølv om det slik det ligg i planen kan tolkast som at ein skulle gjort krav om dette på alle løyve.

Ein skjenkestad er der det vert skjenka alkohol. Slik det ligg i planen i dag kan det lesast som at ein og skal krevja fast meny når ambulerande løyve eller løyve for enkelthøve vert nytta. Det er ofte, men langt frå alltid mogleg å få kjøpa mat på arrangement der ein nyttar enkeltløyve eller ambulerande løyve. Det vert ofte servert mat der ein nyttar desse løyva, men à la carte meny kan ein vel ikkje kalla noko av desse, heller ikkje fast meny.

Slik det ligg i planen i dag betyr det at skulle til dømes Feddie Distillery AS søkja om fast skjenkeløyve vert det stilt krav om fast meny eller à la carte meny til dei og.

Me må fylgja alkohollova, alkoholforskrifta, alkoholpolitisk plan og andre lokale vedtak knytt til sals- og skjenkeløyve når det vert laga innstillingar til sals- og skjenkeløyve, og sjølvstøtt når rådmannen gjer delegerte vedtak om ambulerande løyve eller løyve for enkelthøve. Dersom ein legg til grunn at ein skjenkestad er der det vert skjenka alkohol, treng rådmannen ei presisering på korleis ein skal handsama kravet om at skjenkestadane skal ha fast meny eller à la carte meny, slik at delegerte vedtak er i samsvar med det kommunestyret har vedteke i alkoholpolitisk plan. Ein skal vera merksam på at vedtek me ulike krav for ulike løyve, kan det føra med seg at me stiller mindre krav til dei som nyttar seg av ambulerande løyve eller løyve for enkelthøve enn me gjer til dei som har faste løyve.

- A. Faste løyve skal ha meny eller à la carte meny. Det er krav om at ambulerande løyve og løyve ved enkelthøve må servera mat eller ha tilbod om sal av mat.
- B. Det er krav om fast meny eller à la carte meny knytt til alle skjenkeløyve, anten det er faste løyve, ambulerande løyve eller løyve ved enkelthøve.
- C. Faste løyve skal ha krav om fast meny eller à la carte meny. Bedrifter som driv med produksjon av alkohol og søker skjenkeløyve er fritatte for kravet om meny eller à la carte meny. Det er ikkje krav til fast meny eller à la carte meny når ein nyttar ambulerande løyve



Fedje kommune

eller løyve ved enkelthøve.

- D. Kommunestyret fjernar kravet om fast meny eller à la carte meny for skjenkestadane, uavhengig av kva løyve det er.

Rådmannen rår til at ein vedtek forslag D) og at «skjenkestadane skal ha fast meny eller a la carte meny» går ut, for å sikre likebehandling av løyve og at det er mogleg å få skjenkeløyve utan å servere mat. Setninga er difor teke ut av framlegget til alkoholpolitisk plan. Det vil uansett vere eit nasjonalt krav om at ein må ha serveringsløyve for å få fast skjenkeløyve.

I vedtaket frå formannskapet står det at planen skal til handsaming i Eldreråd og Ungdomsråd før den skal til handsaming i formannskapet og kommunestyret. Saka har ikkje vore til handsaming i Ungdomsråd og Eldreråd til no. Planen skal verta handsama i Ungdomsråd og Eldreråd før den vert handsama i kommunestyret 11.06. 2020.

Folkehelse – alkoholpolitikken i kommunen kan ha stor og direkte innverknad på folkehelsa.

Miljø – ikkje aktuelt

Økonomi – aktuelt for innteningsevna til lokale bedrifter, men ikkje noko å seie for Fedje kommune.

Konklusjon

Rådmannen føreslår å ta ut setninga **“skjenkestadane skal ha fast meny eller a la carte meny”** frå planen. Me tilrår at alkoholpolitisk plan vert vedteke slik den no ligg føre.

Forslag til vedtak:

Kommunestyret vedtek alkoholpolitisk plan for Fedje kommune 2020 – 2024 slik den ligg føre.

Fra: Kristin Handeland
Sendt: fredag 15. mai 2020 13:40
Til: erhorgen@online.no; Kim Andre Vangberg; Nadine Gutte-Preusse; Anita Hatlem Villanger; Kjersti Nilsen Torstensen; Kristin Aase; Hilde Koppen
Emne: Høyring , rullering av Rusplan alkoholpolitiske retningslinjer. Oppdaterte retningslinjer for einskildhøve/ambulerande skjenkeløyve
Vedlegg: Oppdaterte retningslinjer for einskildhøveambulerande skjenkeløyve.pdf; Rusplan, alkoholpolitiske retningslinjer for Fedje kommune.docx

Viktighet: Høy

Høyring Rusplan, alkoholpolitisk retningslinjer, og retningslinjer for einskild løyve og ambulerande skjenkeløyve. Høyringsfrist er 25 mai 2020 klokka 1200.

Høyrings innspel vert sendt til kristin.handeland@fedje.kommune.no innan 25 mai klokka 1200.

Formannskapet vedtok 06.02.2020 sak- 011/20 «Formannskapet ber administrasjonen utarbeide ei sak til politisk handsaming av ruspolitisk handlingsplan i tråd med prosessalternativ B. Samrøystes vedteke»

Allternativ B er:

- Administrasjonen for edruskapsvern reviderer noverande alkoholpolitiske handlingsplan
- Saka vert sendt på høyring til faginstansar
- Revidert planutkast med høyringssvar vert sendt til handsaming først i Ungdomsråd, Eldreråd, Formannskap og Kommunestyre.

I tillegg står det i dagens Rusplan at planen skal sendast til Fedje Maritime Næringsråd til høyring.

Er det spørsmål ta kontakt med meg. God 17 mai helg til alle.

Helsing

Kristin Handeland

Tlf 56165118.mobil 90669831

Internett www.fedje.kommune.no



FEDJE KOMMUNE
– *Landsbyen i havet*

Me gjer merksam på at dette ikkje er ei privat e-postadresse; både innkomande og utgåande e-post vert vurdert for journalføring i kommunen sitt sak- og arkivsystem. E-postar med innhald knytt til konkrete saker under handsaming bør sendast til postmottak@fedje.kommune.no, gjerne med kopi til mi e-postadresse.



***ALKOHOLPOLITISK PLAN
FOR FEDJE KOMMUNE 2020-2024***

Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider.



***Utkast til plan
til kommunestyremøte 11. juni 2020.***

Innhald

1.LOVVERKET.....	3
2. ARBEIDET MED PLANEN I KOMMUNEN	4
2.1 RUSMIDDELBRUK SOM PROBLEM I KOMMUNEN	4
3. RUSPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR	4
3.1 Kommunen sine mål og strategiar	5
Hovudmål:.....	5
1. Førebyggje at ungdom under 18 år rusar seg	5
2. Oppnå betre samhandling mellom kommunen sine tenesteytarar.	5
3. Tilby rusmisbrukarar heilskapleg oppfølging og rehabilitering	6
5. TILTAK	6
5.1 Allmennførebyggjande tiltak.....	6
5.2 Førebyggjande tiltak overfor risikoutsette grupper (samhandling)	7
5.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol	7
6. GEBYR FOR SAL OG SKJENKING	8
7. GJENNOMFØRING AV KUNNSKAPSPRØVEN OM ALKOHOLLOVA.....	9
8. KONTROLL MED SALS- OG SKJENKELØYVE OG REAKSJONAR PÅ BROTT	9
9 .KONTROLLUTVAL FOR SAL OG SKJENKING AV ALKOHOL	9
10. REAKSJONAR OG BROTT PÅ ALKOHOLLOVA	9
11. GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLANEN	10
Del II Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider i Fedje kommune	11
1. Sal og utlevering av alkoholhaldig drikk	11
2. Alminnelege skjenkebestemmelser	11
3. Opningstider.....	11
4. Konsum av utskjenka alkohol	11

1.LOVVERKET

Kommunen har plikt til å vurdere alkoholpolitikken i kommunen. For å sikre at alkoholpolitikken i kommunen er politisk styrt, skal kommunen minimum ha ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det er eit politisk ansvar å finne den rette balansen mellom ulike interesser som næringsutvikling, forbrukaromsyn, kriminalitetsførebygging og folkehelse. Ved innføring av folkehelselova vart kommunens ansvar for å fremje folkehelsa gjort tydeleg, herunder føre ein alkoholpolitikk som tek omsyn til folkehelseutfordringane i kommunen. Både alkohollova og folkehelselova legg til grunn at kommunen i løpet av kommunestyreperioden vurderar alkoholpolitikken og herunder behovet for endringar i løyvepolitikken.

Alkohollovas føremål er ifølgje §1-1:

«Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.»

Folkehelselovas føremål ifølgje § 1:

«Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet 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.»

Vår felles utfordring er å skapa best moglege levekår for alle. Rusmiddelmissbruk er både eit sosialt problem og eit helseproblem. Helse- og omsorgslovgevinga gjev innbyggjarane lik rett til tenestetilbod, uavhengig av alder og problem. Ein føresetnad for å løysa problem som knytter seg til alkohol og narkotika, er tverrfagleg og tverretatleg samarbeid. Det kan hindra at rusmiddelproblematikken blir avgrensa til næringspolitikk og/eller arbeid i sosial (NAV) tenesta med dei som treng behandling.

Det har alt i mange år lege føre forskningsmateriale som påviser skadeverknader, individuelle og samfunnsmessige, som har si årsak i alkohol og anna rusmiddelbruk. Lovverket legg til kommunen å løyse mange oppgåver innan rusmiddelfeltet. For kommunen gjeld desse lovene:

- a) Lov om omsetning av alkoholholdig drikk (av 2.juni 1989)
- b) Lov om barnevernstenester (av 17.juli 1992)
- c) Lov om helse og omsorgstenester (av 24. juni 2011)
- d) Lov om folkehelse (24.juni 2011))
- e) Lov om vern mot smittsomme sykdommer (av 5.aug 1994 nr 55)
- f) Lov om psykisk helsevern (av 2. juli 1999 nr 62)

For å løyse problem knytt til rusmiddel er det heilt nødvendig med samarbeid i kommunen, mellom kommunar, og på sentralt nivå. Mål, strategiar og tiltak på rusområdet vil difor gjelde alle einingar, skule, kultur og organisasjonsarbeid, helse, omsorg og velferdstenester.

2. ARBEIDET MED PLANEN I KOMMUNEN

Fedje Kommunestyre vedtok den førre revisjonen av planen med vedtak i kommunestyret 22.06.2016. Planen skal reviderast og rullerast kvar valperiode, planen skal seinast reviderast og rullerast fyrste halvår etter nytt kommunestyre val.

Planen skal på høring til aktuelle avdelingar i kommunen og i næringsrådet.

Planen har ein generell rusplan del, og har ein del som handlar om kommunen sine sals- og skjenketider. Kommunestyret skal godkjenna planen endeleg.

2.1 RUSMIDDELBROK SOM PROBLEM I KOMMUNEN

Kommunen har ei heilt sentral rolle i utforminga av alkoholpolitikken gjennom lokal bevillingspolitikk og gjennomføring av vedtak.

I Fedje kommune har det ikkje dei siste åra blitt foretatt systematiske undersøkingar som kan dokumentera rusmiddelbruk som problem i kommunen. Det er knytt fleire problemstillingar til å gjennomføre ei systematisk kartlegging i ein så liten kommune som vår. Uansett kor liten eller stor kommunen er, vil det alltid vera nokon som i ein eller annan grad har rusproblem, og slik er det også på Fedje. Ei sentral oppgåve er heile tida å driva informasjons-, opplysnings- og haldningskapande arbeid, og det vil svært skjeldan vere slik at ein ikkje kan gjere litt for ein betring i situasjonen. For den som sjølv ikkje vil vedgå alkoholproblemet eller innsjå at ein treng hjelp for å koma ut av sirkelen, er motivasjons- og informasjonsarbeid viktig. Rusmisbrukarar har også oftast ein familie/pårørande som får mange og samansette utfordringar i livet i lag med rusmisbrukaren. Difor lyt ein også retta merksemd mot pårørande som gruppe og einskildmenneske og gje desse hjelp og støtte i situasjonen.

3. RUSPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR

Nasjonale mål og strategiar:

I Regjeringa sin handlingsplan mot rusmiddelproblem er nasjonalt hovudmål for rusmiddelpolitikken: *Ein betydeleg reduksjon i dei sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk.*

”Opptappingsplanen for rusfeltet,” er eit samarbeid mellom mange departement og vert leia av helse- og omsorgsdepartementet. Gjennom arbeidet med denne planen skal menneske med rusmiddelproblem få tilbod om den hjelp, behandling og rehabilitering som dei har behov for og rett til. Samtidig skal det rusførebyggjande arbeidet styrkjast og brukarane og pårørande skal gjevast auka medverknad. I planen vert fem hovudmål presisert;

1. Tydeleg folkehelseperspektiv
2. Betre kvalitet og auka kompetanse
3. Meir tilgjengelege tenester
4. Meir forpliktande samhandling
5. Auka brukarmedverknad og betre ivaretaking av barn og pårørande.

Rusmiddelpolitikken omfattar både alkohol og narkotika. Den nasjonale planen mot rusmiddelproblem legg stor vekt på ein politikk som regulerer tilgjenge av rusmidlar.

3.1 Kommunen sine mål og strategiar

Fedje kommune vil støtte opp under dei nasjonale måla og strategiane. Alkohol kan vere inngangsporten til bruk av andre rusmiddel. Kommunen vil difor prioritere helse-fremjande og førebyggjande innsats i forhold til ungdom og alkohol. Dette fordi hovudfokus må vere på å styrkje dei faktorane som skjermar barn og unge mot skader og belastningar knytta til eige eller andre sin bruk av rusmiddel.

Kommunen er grunnpilaren i velferdstilbodet. Kommunen har eit omfattande ansvar for tenester til menneske med rusrelaterte problem. Ansaret følgjer av lovverket.

Kommunalt rusarbeid må leggje vekt på å tenkje heilskapleg med førebyggjing, tidleg oppdaging og intervensjon saman med rehabilitering, behandling og skadereduksjon. Arbeidet omfattar alle typar rusmiddelproblem: alkohol, medikament og narkotiske stoff. Arbeidet må også omfatte dei sekundære skadeverknadene som kriminalitet, vald og liknande.

Eit tiltak som kan gje gode resultat er kartlegging av pasientar med risikofyllt høgt konsum, og motivasjonssamtalar med desse pasientane i primærhelsetenesta.

I det rusførebyggjande arbeidet skal kommunen stille til rådvelde både akutt behandling og oppfølging. Kompetansehevande tiltak og samarbeid med spesialisthelsetenesta må ha høg prioritet. Dette for å sikre høg kompetanse og bruk av valide metodar i det rusførebyggjande arbeidet samstundes som behandling av avhengigheit krev spesialisthelseteneste i dei alvorlegaste sakene. Kommunen må samstundes søkje opp nyskapande arbeid som for tida finn stad i mange kommunar i Norge, og her er utvalet stort.

Hovudmål:

Fedje kommune skal redusere og motverke misbruk av rusmiddel gjennom førebyggjande arbeid.

Mål for ulike innsatsområde:

1. Førebyggje at ungdom under 18 år rusar seg

Strategi:

Avgrensa tilgangen på alkohol, og andre rusmiddel, spesielt mot ungdom.

Drive haldningsskapande arbeid overfor barn og ungdom, foreldre, lag og organisasjonar, politikarar, kommunetilsette og innbyggjarar.

Opprette og vedlikehalde rusfrie soner rundt barn og ungdom.

Motivasjonsamtalar i helsetenesta sitt arbeid hjå lege, helsesøster/psykiatritenesta og jordmor.

2. Oppnå betre samhandling mellom kommunen sine tenesteytarar.

Samarbeid på tvers av avdelingar og etatar (inklusive politi og interkommunale instansar) for å førebyggje rusmisbruk og kunne gje rusmisbrukarar og deira pårørande den oppfølging og behandling dei treng.

Strategi:

Jamnelege tverrfaglege samlingar med fokus på *ivaretaking* av brukar, *effektivitet*/flyt mellom einingane og tydeleg *ansvarsfordeling*.

Alle kommunale einingar har eit tverrfagleg ansvar for å tenkja rusførebygging og gje nødvendig rettleiing til innbyggjarar om hjelpeordningar. Informasjon til innbyggjarane om kvar ein kan søkja hjelp må forsterkast.

Andre aktuelle sektorar, til dømes politi, må inn i eit tettare samarbeid der rus og kriminalitet går i kvarandre. Andre samarbeidspartar er lege, psykisk helseteneste i kommunen og spesialisthelsetenesta.

3. Tilby rusmisbrukarar heilskapleg oppfølging og rehabilitering

Tilby pårørande heilskapleg støtte og rettleiing.

Strategi:

Oversikt over kva som finst av tilbod i kommunen per i dag og kva som manglar. Innføre Individuell Plan (IP) i arbeidet. Formalisere samarbeidet med spesialisthelsetenesta ved avdeling for Rusmedisin i Helse Bergen.

Når rusmisbrukaren ønskjer hjelp – må tiltaka tilpassast individuelt, med sikte på å hindra forverring og lindra/avslutta kronisk tilstand ved å

- hjelpa den einskilde til å koma bort frå misbruket sitt
- gje råd, rettleiing og hjelp til misbrukaren og den næraste familien hans/hennar
- syta for behandlingsopplegg i nærmiljø eller institusjon
- utarbeida tiltaksplanar

Bergensklinikkene er kommunane sitt kompetansesenter. Helse og omsorgslova innheld eigne føresegner om å halda personar tilbake i institusjon på grunnlag av eige samtykke. Lova set strenge krav til kva som må liggja til grunn for slike tiltak.

5. TILTAK

5.1 Allmennførebyggjande tiltak

Mykje av det daglege arbeidet i alle einingane kan sjåast på som rusførebyggjande. Dette kan til dømes vere haldningsskapande arbeid i barnehage og skule, informasjon til foreldre og rettleiing frå lege og helsesøster

.

Det at menneske i lokalsamfunnet ser kvarandre, møtest, følgjer med og tek seg tid til å prate og inkludere kvarandre i det store fellesskapet er i seg sjølv både rusførebyggjande og generelt helsefremjande.

Konkrete tiltak:

- Rusfrie møteplassar i eksisterande lokale i kommunen, og i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar
- Rusfrie aktivitetar/arrangement.
- Jobb tiltak i sommarferien
- Haldningsskapande samlingar med lag og organisasjonar, leiaropplæring i lag og organisasjonar
- Haldningsskapande arbeid blant foreldre (temakvelder, kurs, brosjyrar) gjerne i samarbeid med politi og helseetat

- Ungdomsrådet som aktiv deltakar i førebyggjande arbeid
- Auka kulturmidlar til lag og organisasjonar som driv førebyggjande arbeid blant barn og unge. Prioritere tilskot til rusfrie arrangement
- Vidareføre samarbeidsprosjektet ungdomskontakten SALTO i Knarvik senter

5.2 Førebyggjande tiltak overfor risikoutsette grupper (samhandling)

Det viktigaste førebyggjande arbeidet overfor risikoutsette grupper er det tverrfaglege samarbeidet i kommunen.

Politirådet har møte med varierende intervall, og kan også vera ein arena for rusførebyggjande strategiarbeid.

Konkrete tiltak:

- "Frå bekymring til handling" – personalmøte/kursdag for tilsette i barnehagar og skular, lag og organisasjonar
- Tilbod om aktivitetstaktar til barn og unge i risikosona
- Russamtalar og oppfølging i psykiatrienesta ved kombinasjon psykiatri/rus.
- Interkommunal kursdag med fokus på eldre og misbruk
- Fortløpande og godt samarbeid med oppfølgingstenesta i vidaregåande skule

5.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol

Det er godt dokumentert at dei mest effektive førebyggjande verkemidla er det som reduserer tilgjenge til alkohol. Det kanskje viktigaste førebyggjande arbeidet skjer i lokalmiljøet gjennom forvaltninga av alkohollova. Alkohollova gir kommunen utstrakt fridom til å bestemme eigen alkoholpolitikk.

Ved behandling av søknader av sals- og skjenkeløyver skal alkoholpolitiske vurderingar bli lagt til grunn. Tilgangen på alkohol bør begrensast og det bør bli ført ein restriktiv tildelingspolitikk. Ved utendørs servering, må det vurderast og takast omsyn til omliggjande område. (alk.l §1-7a)

Fedje kommune vil føre ein ansvarleg løyvepolitikk som reduserer dei skadeverknadane og konsekvensar på individ og samfunn som alkoholbruk kan medføre. Løyveperioden er maksimalt fire år og følgjer kommunestyreperioden.

Hovudregelen i alkohollovens § 1-6 er at alle som har fått sals- eller skjenkeløyve, skal søkje på nytt kvart 4 år. Det er gitt unntaksmulighet for denne regelen gjennom paragrafens 3. og 4. ledd. For Fedje kommune skal kommunale løyver opphøre seinast 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Alle løyvehavarar skal søkje på nytt ved kvar ny fireårsbolc.

Sal, skjenking og tilvirkning av alkohol, kan berre skje på grunnlag av bevilling, etter bestemmelsane i alkohollova.

Definisjonar:

Alkoholfri drikk: drikk med innhald under 0,7 volumprosent alkohol

Alkoholsvak drikk: drikk som inneheld frå og med 0,7 til og med 2,5 volumprosent alkohol

Alkoholholdig drikk gruppe I: inneheld over 2,5 og høgst 4,7 volumprosent alkohol

Alkoholholdig drikk gruppe II inneheld over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol

Alkoholholdig drikk gruppe III inneheld mellom 22 og 60 volumprosent alkohol

Denne inndeling gjev også føringar for aldersgrensene. Aldersgrensa for sal- og skjenking av alkoholig gruppe 1 og 2 er 18 år, og i gruppe 3 er 20 år.

For kvart løyve skal det utpeikast ein styrrar og ein stedfortredar, der begge skal godkjennast av kommune (igjennom søknadsprosessen). Styrrar og stedfortredar må vere tilsette på sals- eller skjenkestaden, eller arbeide der i kraft av eigarstilling. (alk.loven § 1.7c) Krava om bestått kunnskapsprøve må vere innfridd.

Kommunen kan tildele fire ulike typar løyve:

- Allment skjenkeløyve (alkoholova § 1-7)
- Salsløyve (alkoholova § 1-7)
- Løyve for eit enkelt høve/ein bestemt del av året – gjeld for opne arrangement som t.d. dansetilstellingar, festivalar, revy (alkoholova § 1-6, 2 ledd, jfr §4-2, 3 ledd og §4-4, 3 ledd)
- Ambulerande skjenkeløyve – gjeld skjenking til slutta selskap (alkoholova § 4-5)

Det er normalt ikkje krav om løyve ved reint private arrangement som bryllup, fødselsdags-selskap eller andre jubileum så sant det ikkje blir omsett alkohol mot betaling..

Løyve for enkelthøve

(Alkoholova § 1-6, 2.ledd jfr § 4-2, 3 ledd)

Løyve for enkelthøve kan etter søknad bli tildelt for skjenking av alkohol i ein gitt anledning og kan bli gitt for alkohol i gruppe I, gruppe II og gruppe III eller all alkoholholdig drikk. Løyvet gjeld for eit bestemt lokale og eit bestemt ope arrangement.

Løyve for enkelthøve kan ikkje gjevast til lag/organisasjonar når løyveinnehavar har arrangement der personar under 18 år deltek.

Det er delegert fullmakt til rådmannen å fatte vedtak i saker om løyve for enkelthøve.

Ambulerande skjenkeløyve.

Alkoholova § 4-5 gjev høve til at kommunen kan oppretta ambulerande bevilling. Ein ambulerande bevilling er ikkje knytt til ein bestemt person eller skjenkestad, men kan tildelast for bruk for ein særskilt anledning til deltakarar i slutta lag.

Det er ved K –sak 17 /08 oppretta ambulerande skjenkeløyve i kommunen. Det er utarbeidd særskilde retningslinjer for søknad og tildeling av løyvet. Det er delegert fullmakt til rådmannen å fatte vedtak i saker om ambulerande skjenkeløyve.

6. GEBYR FOR SAL OG SKJENKING

§ 6- 2– Forskrift av 8.juni 2005, nr 538, sist endra 18.des 2015, med ikraftredelse 01.01.2016. – Bevillingsgebyr

Bevillingsgebyret vert fastsett for eitt år om gongen for kvar einskild bevilling på grunnlag av omsett mengde alkoholhaldig drikk.

Sals- og skjenkeavgifta vert nytta til å dekkja utgifter ved kontrollordninga.

7. GJENNOMFØRING AV KUNNSKAPSPRØVEN OM ALKOHOLLOVA

Alkoholforskrifta § 5-1.

Styrar, stedfortreder og kontrollørar må ha dokumentert kunnskap om alkohollova og bestemmelser etter denne. Dette kravet er oppfylt når kunnskapprøva er gjennomført og bestått. Kommunen er ansvarleg for at styrar og stedfortreder ved verksemdar som har eller søker om kommunalt sals- og skjenkeløyve, kan få gjennomføre prøven. Prøven skjer i form av ein elektronisk fleirvalsprøve, med 60 min til rådvelde for å svare.

8. KONTROLL MED SALS- OG SKJENKELØYVE OG REAKSJONAR PÅ BROTT

Sals- og skjenkestadane skal kontrollerast så ofte som behovet tilseier. Kvar plass skal kontrollerast minst 1 gang pr. år. Kommunen skal årleg utføre minst tre gonger så mange kontrollar som dei har sals- og skjenkestader. Kontrollen skal gjennomførast av minst to kontrollørar.

Kommunen skal mellom anna

- føra tilsyn med at løyvehavarane følgjer alkohollova, vilkåra i løyvet og dei kommunale retningslinjene
- særleg leggja vekt på å kontrollera –sals- og skjenketider, aldersgrensereglane og om det blir selt eller skjenka til tydeleg rusa personar.
- rettleia løyvehavarane om føresegner i lov og forskrift
- leggja grunnlag for sanksjonar, t.d. inndraging ved brott på lov, vilkår og forskrifter

Etter kontrollen skal det snarast, og seinast innan ei veke, sendast skriftleg rapport til bevillingsmyndigheten over sals- og skjenkestadar som er kontrollerte. Sals- og skjenkestader har rett til å uttala seg til rapporten.

Fedje kommune er, saman med dei andre Nordhordlandskommunane, medlem i ei interkommunal kontrollordning. Ordninga har i stor grad fungert tilfredsstillande. Av dei rapportar som er komne inn etter gjennomførte kontrollar i denne 4 årsperioden, er det ikkje grunn til uro over den måten sals – og skjenkeløyva vert utførte på. Rapportane kan sjølvstendig ikkje gje det heile og fulle bilete av korleis situasjonen til eikvar tid er, men det er denne metoden som er gitt for å følgja opp sals- og skjenkestadane.

9. KONTROLLUTVAL FOR SAL OG SKJENKING AV ALKOHOL

Opgåva som tidlegare var tillagt eit politisk samansett kontrollutval for sal og skjenking av alkohol, vart i 2012 lagt til Formannskapet.

Forskrift til alkoholloven kap 10 beskriv konkret kva type overtredingar som gjev kor mange prikkar. Forskrifta gjev nøyre informasjon om korleis sakshandsaminga i inndragingssaker skal gjennomførast. Avgjerd om inndraging av løyve ligg til kommunestyret.

10. REAKSJONAR OG BROTT PÅ ALKOHOLLOVA

Bestemmelsene i alkoholforskrifta i §§ 10-1 til 10-6 inneheld eit system for prikktildeling ved brott på løyvehavarar alkoholrettslege plikter. Reglene inneber at ulike brott blir tildelt eit visst tal prikker og der 12 tildelte prikker i løpet av to år førar til ein standardreaksjon på inndraging i ei veke.

Ordninga er obligatorisk, og kommunar er pliktig til å følgje dei anvisningar som følgjer av forskrifta. Forskrifta gjeld frå 01.01.2016

11. GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLANEN

Dei fleste tiltaka i handlingsplanen vil kunne gjennomførast innanfor ordinær drift. Andre tiltak må drøftast i samband med budsjettprosessen då dei har økonomiske konsekvensar, f.eks Møteplass for ungdom, (Salto) , større tilskot og nye tiltak (tilbod om aktivitetskontaktar).

Planen skal vere eit grunnlagsdokument for tiltak innan alkoholpolitikk og rusmiddelarbeid i kommunen. Planen skal reviderast kvart 4 år, første gong 1 halvår 2020.

Del II Forskrift om sals-, skjenke- og opningstider i Fedje kommune

Vedteken av kommunestyret i møte 11.06.2020

Fastsett med heimel i lov av 2.juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk mv. § 3-7 og § 4-4 og lov av 13.juni 1997 nr. 55 om serveringsvirksomhet § 15.

1. Sal og utlevering av alkoholhaldig drikk

- a. Sal og utlevering av drikk gruppe I (inneheld høgst 4.7 volumprosent alkohol) kan skje frå kl. 0900 til kl. 2000 på kvardagar.
- b. Sal og utlevering av drikk gruppe I (inneheld høgst 4.7 volumprosent alkohol) kan skje frå kl. 0900 til kl. 1800 før søn- og helligdagar. Dette gjeld ikkje dagen før Kristi Himmelfartsdag. Påske-, pinse-, jule- og nyårsafta er salstida til kl. 1500.
- c. Løyvehavar er ansvarleg for at drikk med alkoholinnhald over 2.50 volumprosent er tildekka/ikkje lenger er tilgjengeleg i butikken ved salstidas slutt. Betaling skal vere foretatt innan salstida sin slutt.
- d. Sal og utlevering av drikk som inneheld høgst 4.7 volumprosent alkohol skal ikkje skje på søn- og helligdagar, 1. og 17. mai,

2. Alminnelege skjenkebestemmelser

Skjenketida for all alkoholhaldig drikk med lågare alkoholinnhald enn 22 volumprosent (gr I og II) er alle dagar frå kl. 0800 til kl. 0200 – med følgjande unnatak:

- Søn- og helligdagar startar skjenking frå kl. 1200.
- For alkohol i gr III er skjenking alle dagar kl 1300- kl 24.00

Det er ikkje høve til uteservering av alkohol for drikk mellom 22 og 60 volumprosent

For einskildløyve og ambulerande løyve, er det tilsvarande tider som ovafor. Det vil i tillegg vere høve til å gje løyve for uteservering gr. 1 og 2 (22%) til kl 02.00 etter søknad, til større arrangement som fiskefestival, utekonsertar o.l.

3. Opningstider

Opningstida er ein halv time lengre enn skjenketida – dersom ikkje anna er bestemt. Uteservering på nærare avtalt uteareal på skjenkestadane skal vere avslutta kl 22.30.

4. Konsum av utskjenka alkohol

Konsum av utskjenka alkohol skal opphøre seinast innan ein halv time etter skjenketida er avslutta.



Sakspapir

Sakshandsamar	Arkiv	ArkivsakID
Kim Andre Vangberg	FE-090, FA-H06	19/458

Saksnr	Utval	Type	Dato
053/20	Formannskapet	PS	04.06.2020
	Kommunestyret	PS	
008/20	Eldrerådet	PS	10.06.2020

Førebels plassering av hjartestartar

Saksutgreiing:

Bakgrunn

Fedje kommune fekk hjartestartar i gåve frå Sparebanken Vest. Det er i dag fleire hjartestartarar på Fedje. Kommunen har hjartestartar i idrettshallen, legetenesta og sjukeheimen. I tillegg til kommunen har Fedje landhandleri AS, Ferga Fedjebjørnen og Fab.8 hjartestartar.

I noverande utgreiing er det to aktuelle plasseringar av ny hjartestartar. Det er i redningsbilen og på Matkroken AS.

Alternativ 1: Redningsbilen

Redningsbilen er tilknytta akutthjelparane. Status til akutthjelparane og redningsbilen per mai 2020:

- 1) Me manglar eit lovverk og føresegner som seier noko om rettstryggleik for pasient og akutthjelpar
- 2) Me manglar retningslinjar for kva ein akutthjelpar treng av opplæring og kva ein skal kunne av behandling
- 3) Me manglar oversikt på kva ein treng av utstyr

Ein rettleiar for dette er no på høyring, og sidan fleire sentrale aktørar har motsegner, vil det truleg ta tid før den er vedteken. Hovudoppgåva til akutthjelparane har vorte diskutert i ulike fora, og i framlegget frå Helsedirektoratet til rettleiar vert det presisert at dei i hovudsak skal verte utkalla ved tidskritiske situasjonar der det står om fare for tap av liv og helse og der det er avstand til lege og eller ambulanse.

Akutthjelparane på Fedje er dei same som frivillig mannskap i brannvernet. Det er ikkje lagt inn noko i arbeidsavtalen som gjer at dei kan nyttast som akutthjelparar eller kva dette inneber.

Alternativ 2:

Matkroken AS er ein sentral plass plass på Fedje. Her samlast mykje folk på grunn av at dette er einaste matbutikken på Fedje. Matkroken AS har opplevd situasjonar der hjartestartar hadde vore naudsynt.



Fedje kommune

Vurdering:

Me vurderar at me treng meir utgreiing og avklaringar før ein kan ta stilling til plassering av hjartestartar i redningsbilen. Det er til dømes viktig å sjå på kvar grensa mellom Helse Bergen sitt ansvar, Norhordland legevakt sitt ansvar og Fedje kommune sitt ansvar når det gjeld akutthjelp? Kommunen har eit sjølvstendig ansvar for å sikre akutthjelp til innbyggjarane inntil ambulanse eller ambulanshelikopter kan ta over. Kan ambulanse nå fram i tide jfr tilstand, så skal ambulanse ta oppdraget. Akutthjelparane skal primært rykke ut i påvente av anna personell i den akuttmedisinske fasa

Me har difor vurdert at ein ynskjer å vente på varig plassering av hjartestartar til Fedje kommune har gjennomført utgreiing og avklaring knytt til akutthjelparane. Det må vurderast om ein har behov for å vente på til det føreligg ein nasjonal rettleiar for akutthjelparane.

Me meiner difor at det er hensiktsmessig å avvente utplassering i redningsbil til me har fått avklart alle desse forholda. Samtidig synes me at hjartestarten bør kome til nytte så snart som mogeleg. Derfor meiner me at det er hensiktsmessig å tilby Matkroken AS å låna hjartestartaren som ein midlertidig løysing. Dette fordi me meiner det er viktig at hjartestartar er plassert og kan nyttast ved akutt behov i påvente av vidare utgreiing. Det har tidlegare vore eit behov for hjartestartar på Matkroken. Butikken har i utgreiinga sagt seg positiv til å ha hjartestartar og ta ansvar for denne. Det er viktig at hjartestartar vert tilgjengleg så snart som mogleg.

Konklusjon:

Ved hjartestans er tidsfaktoren 5 til 7 minuttar, og noko meir om ein har starta med gjenoppliving. Det er i slike situasjonar heilt naudsynt med rask tilgong til hjartestartar. Det er vurdert at me avventar varig plassering av ny hjartestartar. Det er viktig at ny hjartestartar vert mellombels plassert i påvente av vidare utgreiing og avklaringar når det gjeld akutthjelparane. Difor er konklusjon ut frå ei heilskapleg vurdering at hjartestartar plasserast mellombels hos Matkroken. Mellombels plassering vert ut 2020.

Fedje kommune ved kommuneoverlege vil gje naudsynt opplæring i bruk av hjartestartar.

Forslag til vedtak:

Fedje kommune låner Matkroken AS hjartestartar førebels ut 2020. Fedje kommune gjev tilbod til tilsette i butikken om opplæring ved behov.