



DEL 1 AV 2

## MØTEINNKALLING

---

**Utvalg:** LEVEKÅRSUTVALG  
**Møtested:** Servicebygget, møterom  
**Møtedato:** 12.02.2018      **Tid:** 08.30

---

Eventuelt forfall meldes til tlf 77 17 66 10.  
Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

### SAKSLISTE

<b>Saksnr.</b>	<b>Arkivsaksnr.</b>	<b>Arkivkode</b>	<b>Tittel</b>
14/18	17/1	033	<b>GODKJENNING AV PROTOKOLL LEVEKÅRSUTVALG</b>
15/18	17/2	033	<b>REFERATSAKER LEVEKÅRSUTVALGET</b>
16/18	18/71	G10	<b>ORIENTERINGSSAK OM FRITIDSTILBUD</b>
17/18	09/216	223	<b>SØKNAD OM STØTTE TIL PROGRAM - SPANSTIND RUNDT 2018</b>
18/18	10/95	223	<b>SØKNAD OM STØTTE TIL LYDAVIS 2018</b>
19/18	18/50	L20	<b>STI - OG LØYPEPLAN FOR LAVANGEN KOMMUNE</b>
20/18	17/122	233	<b>UTARBEIDELSE AV TURKARTPAKKER FOR OFOTEN OG SØR- TROMS MIDTRE HÅLOGALAND FRILUFTSRÅD</b>
21/18	08/575	B32	<b>ENDRING AV ORDENSREGLEMENT</b>
22/18	18/12	H10	<b>ETABLERING AV BEHANDLINGSFORM ACT/FACT I SAMARBEID MED UNN</b>

23/18

18/38

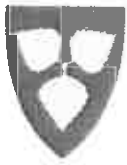
233 F02

**HELHETLIG STØTTE TIL PÅRØRENDE MED KREVENDE  
OMSORGSOPPGAVER**

Tennevoll, 05.03.18

Hege Rollmoen

leder



**GODKJENNING AV PROTOKOLL LEVEKÅRSUTVALG**

---

Saksbehandler: Evy Hansen

Arkivsaksnr.: 17/1

Arkiv: 033

---

**Saksnr.:** Utvalg  
14/18 Levekårsutvalg

**Møtedato**  
12.02.2018

**Sakens dokumenter:**

**Sakens fakta:**

**Rådmannens vurderinger:**

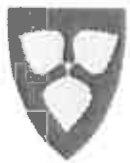
02.03.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær

**Rådmannens innstilling:**

Protokoll fra møte i levekårsutvalget 08.01.18 godkjennes.



**REFERATSAKER LEVEKÅRSUTVALGET**

---

Saksbehandler: Evy Hansen  
Arkivsaksnr.: 17/2

Arkiv: 033

---

**Saksnr.: Utvalg**  
15/18 Levekårsutvalg

**Møtedato**  
12.02.2018

**Sakens dokumenter:**

14/141-6      03.01.2018    OPPV/LBH/TOA A10 &32  
38/18            **Oppvekstsjef**  
                  **BRUKERUNDERSØKELSE - LAUVMAKKEN BARNEHAGE**

17/305-4      18.01.2018    SEN//IHA U62  
206/18            **Securitas**  
                  **KONTROLLRAPPORT - TOBAKKSSALG**

10/687-60     18.01.2018    SEN//IHA U63  
207/18            **Securitas services AS**  
                  **KONTROLLRAPPORT - SALGSBEVILLING - COOP PRIX**  
                  **TENNEVOLL 17.01.18**

10/687-61     18.01.2018    SEN//IHA U63  
208/18            **Securitas services AS**  
                  **KONTROLLRAPPORT - SALGSKONTROLL 17.01.2018 LAUVANGER**  
                  **MIKROBRYGGERI**

15/93-2        26.01.2018    SEN//EHA U62  
287/18            **Det kongelige kulturdepartement**  
                  **HØRING: PÅ EN SØNDAG? REGLER OM SØNDAGSHANDEL OM**  
                  **KONSEKVENSENE AV ENDRINGER**

18/70-1        01.03.2018    PRO//NJO X51  
657/18            **PASIENT OG BRUKEROMBUDET I TROMS**  
                  **ÅRSMELDING 2017**

17/328-5      05.03.2018    KUL//AST G10  
681/18            **Folkehelseinstituttet**  
                  **FOLKEHELSEPROFIL 2018**

**Sakens fakta:**

**Rådmannens vurderinger:**

02.03.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Evy Hansen  
førstesekretær

**Rådmannens innstilling:**

Ingen merknader til referatsakene, referatsakene tas til orientering.



**LAVANGEN KOMMUNE**  
**LOABÁGA SUOHKAN**  
Lauvmakken barnehage

Dato: 03.01.2018  
Vår ref.: 14/141-38/18  
Deres ref.:  
Arkivkode: A10 &32  
Saksbeh.: Tove Andberg, tlf.: 40769436  
E-post: tove.andberg@lavangen.kommune.no  
www.lavangen.kommune.no

Oppvekstsjef Tove Hansen  
9357 Tennevoll

**FORELDREUNDERSØKELSE 2017 - LAUVMAKKEN BARNEHAGE**

Resultat av nasjonal foreldreundersøkelse i regi av Udir gjennomført i november 2017.  
Barnehagen hadde en svarprosent på 64,86. På alle spørsmål har foreldrene svart på en skala fra 1-5 der 1 er dårligst og 5 er best. Det er også mulig å svare "vet ikke".

Utvalg	År	Besvarte / Inviterte	Prikket	Sist oppdatert
Lauvmakken barnehage (2017)	2017	24 / 37 (64,86 %)		19.12.2017

Merknad [CS1]: Avdelinger: NasjonalKT  
roms\Lavangen kommune Loabága  
Suohkan\Lauvmakken barnehage

Merknad [CS2]: 19.12.2017 14:51

**Foreldreundersøkelsen**

	Lauvmakken barnehage (2017)
Ute- og innemiljø	4,2
Relasjon mellom barn og voksen	4,8
Barnets trivsel	4,9
Informasjon	4,5
Barnets utvikling	4,8
Medvirkning	4,3

Postadresse:  
Nessveien 7  
9357 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
Postboks 84  
9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt:  
Bankgiro:  
Org.nr.:

6345.06.19207  
1503.38.86982  
959 469 881 Mva

Henting og levering	4,4
Tilvenning og skolestart	4,6
Tilfredshet	4,6
Samisk bolk	-

### Ute- og innemiljø

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,2

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med:	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
barnehagens utearealer?	8	15	1	0	0	0	4,3
barnehagens lokaler?	7	11	4	2	0	0	4,0
barnehagens leker og utstyr?	9	12	3	0	0	0	4,3
hygienen i barnehagen?	10	11	3	0	0	0	4,3
barnehagens mattilbud?	6	9	5	4	0	0	3,7
hvordan barnehagen ivaretar barnas sikkerhet	14	8	2	0	0	0	4,5

Merknad [CS3]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Postadresse:  
Postboks 83  
9358 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
Postboks 84  
9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt:  
Bankgiro:  
Org.nr.:

6345.06.19207  
4803.07.00360  
959 469 881 Mva

### Relasjon mellom barn og voksen

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,8

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg opplever at barnet mitt føler seg trygg på personalet i barnehagen	19	5	0	0	0	0	4,8
Jeg opplever at de ansatte tar hensyn til mitt barns behov	18	6	0	0	0	0	4,8
Jeg opplever at de ansatte er engasjerte i mitt barn	21	3	0	0	0	0	4,9
Jeg opplever at personaltettheten -antallet barn per voksen - i barnehagen er tilfredsstillende	15	6	1	0	0	2	4,6

Merknad [CS4]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Barnets trivsel

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,9



Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg har inntrykk av at barnet mitt trives i barnehagen	-	-	0	0	0	0	4,9
Jeg har inntrykk av at mitt barn har venner i barnehagen	24	0	0	0	0	0	5,0
Jeg har inntrykk av at barnehagen legger til rette for allsidig lek og aktiviteter	19	5	0	0	0	0	4,8

Merknad [CS5]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Informasjon

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,5

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg får god informasjon fra personalet om hvordan barnet	13	-	-	0	0	0	4,5

Merknad [CS6]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Postadresse:  
Postboks 83  
9358 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
Postboks 84  
9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt:  
Bankgiro:  
Org.nr.:

6345.06.19207  
4803.07.00360  
959 469 881 Mva

mitt har det i barnehagen							
Jeg får god informasjon om innholdet i barnehagedagen	18	6	0	0	0	0	4,8
Barnehagen er flinke til å informere om eventuelle endringer i personalgruppen	14	5	-	-	0	0	4,3

### Barnets utvikling

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,8

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg opplever å ha en god dialog med barnehagen om mitt barns utvikling	21	-	-	0	0	0	4,8
Jeg har inntrykk av at barnehagen bidrar til mitt barns sosiale utvikling (vennskap, empati, vise	-	-	0	0	0	0	4,9

Merknad [CS7]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

hensyn)							
Jeg har inntrykk av at personalet i barnehagen oppmuntrer mitt barns nysgjerrighet og lyst til å lære	20	4	0	0	0	0	4,8
Jeg har inntrykk av at barnehagen tilrettelegger for mitt barns språkutvikling	19	-	-	0	0	-	4,7

### Medvirkning

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,3

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg har inntrykk av at barnet mitt får være med på å påvirke innholdet i barnehagedagen	10	-	8	0	0	-	4,1
Barnehagen tar hensyn til mine synspunkter	11	9	-	0	0	-	4,3

Merknad [CS8]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Barnehagen jobber for å sikre foreldrenes medvirkning	12	7	3	0	0	2	4,4
---	----	---	---	---	---	---	-----

	Svært nyttig	Ganske nyttig	Verken nyttig eller unyttig	Litt nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke	Snitt
Opplever du foreldremøte som nyttig?	12	8	4	0	0	0	4,3

Merknad [CS9]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Henting og levering

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,4

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med:	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
hvordan personalet møter dere ved levering av barn?	15	-	4	-	0	0	4,4
hvordan personalet møter dere ved henting av barn?	14	5	5	0	0	0	4,4

Merknad [CS10]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Tilvenning og skolestart

	Ja	Nei
Skal barnet ditt begynne på skolen til høsten?	-	-

	Ja	Nei
Har barnet ditt begynt i barnehage for første gang eller byttet avdeling/ base i løpet av det siste året?	16	8

	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan barnehagen forbereder barnet ditt til skolestart?	5	-	-	0	0	0	4,4
Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan barnet ditt ble ivaretatt i tilvenningsperioden?	11	5	0	0	0	0	4,7

Merknad [CS11]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Tilfredshet

Utvalg	Snitt
Lauvmakken barnehage (2017)	4,6

	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
Totalt sett, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med din barnehage?	14	10	0	0	0	0	4,6

Merknad [CS12]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Bakgrunn

	Gutt	Jente
Barnets kjønn:	8	16

	Ja	Nei
Har barnet annet morsmål enn norsk?	2	22

	0 år	1 år	2 år	3 år	4 år	5 eller 6 år
Barnets alder:	0	3	3	6	3	9

### Foreldreundersøkelsen

#### Ute- og innemiljø

Postadresse:  
 Postboks 83  
 9358 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
 Postboks 84  
 9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
 Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
 E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt:  
 Bankgiro:  
 Org.nr.:

6345.06.19207  
 4803.07.00360  
 959 469 881 Mva

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med:	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
barnehagens utearealer?	8	15	1	0	0	0	4,3
barnehagens lokaler?	7	11	4	2	0	0	4,0
barnehagens leker og utstyr?	9	12	3	0	0	0	4,3
hygiene i barnehagen?	10	11	3	0	0	0	4,3
barnehagens mattilbud?	6	9	5	4	0	0	3,7
hvordan barnehagen ivaretar barnas sikkerhet	14	8	2	0	0	0	4,5

Merknad [CS13]: Alternativ er ikke med i beregning av snitverdi

### Relasjon mellom barn og voksen

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg opplever at barnet mitt føler seg trygg på personalet i barnehagen	19	5	0	0	0	0	4,8
Jeg opplever at de ansatte tar	18	6	0	0	0	0	4,8

Merknad [CS14]: Alternativ er ikke med i beregning av snitverdi

hensyn til mitt barns behov							
Jeg opplever at de ansatte er engasjerte i mitt barn	21	3	0	0	0	0	4,9
Jeg opplever at personaltettheten -antallet barn per voksen – i barnehagen er tilfredsstillende	15	6	1	0	0	2	4,6

**Barnets trivsel**

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg har inntrykk av at barnet mitt trives i barnehagen	-	-	0	0	0	0	4,9
Jeg har inntrykk av at mitt barn har venner i barnehagen	24	0	0	0	0	0	5,0
Jeg har inntrykk av at barnehagen legger til rette for allsidig lek og aktiviteter	19	5	0	0	0	0	4,8

Merknad [CS15]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverd



**Informasjon**

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg får god informasjon fra personalet om hvordan barnet mitt har det i barnehagen	13	-	-	0	0	0	4,5
Jeg får god informasjon om innholdet i barnehagedagen	18	6	0	0	0	0	4,8
Barnehagen er flinke til å informere om eventuelle endringer i personalgruppen	14	5	-	-	0	0	4,3

Merknad [CS16]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

**Barnets utvikling**

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg opplever å ha en god dialog med barnehagen om mitt barns utvikling	21	-	-	0	0	0	4,8

Merknad [CS17]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Postadresse:  
 Postboks 83  
 9358 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
 Postboks 84  
 9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
 Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
 E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt:  
 Bankgiro:  
 Org.nr.:

6345.06.19207  
 4803.07.00360  
 959 469 881 Mva

Jeg har inntrykk av at barnehagen bidrar til mitt barns sosiale utvikling (vennskap, empati, vise hensyn)	-	-	0	0	0	0	4,9
Jeg har inntrykk av at personalet i barnehagen oppmuntrer mitt barns nysgjerrighet og lyst til å lære	20	4	0	0	0	0	4,8
Jeg har inntrykk av at barnehagen tilrettelegger for mitt barns språkutvikling	19	-	-	0	0	-	4,7

### Medvirkning

Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn:	Helt enig	Delvis enig	Verken enig eller uenig	Delvis uenig	Helt uenig	Vet ikke	Snitt
Jeg har inntrykk av at barnet mitt får være med på å påvirke innholdet i barnehagedagen	10	-	8	0	0	-	4,1
Barnehagen tar hensyn til mine synspunkter	11	9	-	0	0	-	4,3

Merknad [CS18]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Barnehagen jobber for å sikre foreldrenes medvirkning	12	7	3	0	0	2	4,4
---	----	---	---	---	---	---	-----

	Svært nyttig	Ganske nyttig	Verken nyttig eller unyttig	Litt nyttig	Ikke nyttig	Vet ikke	Snitt
Opplever du foreldremøte som nyttig?	12	8	4	0	0	0	4,3

Merknad [CS19]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Henting og levering

Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med:	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
hvordan personalet møter dere ved levering av barn?	15	-	4	-	0	0	4,4
hvordan personalet møter dere ved henting av barn?	14	5	5	0	0	0	4,4

Merknad [CS20]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Tilvenning og skolestart

Postadresse:  
Postboks 83  
9358 TENNEVOLL

Fakturaadresse:  
Postboks 84  
9358 TENNEVOLL

Telefon: 77 17 65 00  
Telefax Servicebygget: 77 17 65 95  
E-post: post@lavangen.kommune.no

Bankgiro for skatt: 6345.06.19207  
Bankgiro: 4803.07.00360  
Org.nr.: 959 469 881 Mva

	Ja	Nei
Skal barnet ditt begynne på skolen til høsten?	-	-

	Ja	Nei
Har barnet ditt begynt i barnehage for første gang eller byttet avdeling/ base i løpet av det siste året?	16	8

	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt
Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan barnehagen forbereder barnet ditt til skolestart?	5	-	-	0	0	0	4,4
Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med hvordan barnet ditt ble ivaretatt i tilvenningsperioden?	11	5	0	0	0	0	4,7

Merknad [CS21]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

### Tilfredshet

	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Vet ikke	Snitt

Merknad [CS22]: Alternativ er ikke med i beregning av snittverdi

Totalt sett, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med din barnehage?	14	10	0	0	0	0	4,6
---	----	----	---	---	---	---	-----

### Kommentarer Lauvmakken barnehage (2017)

Nr.	Kommentar
1	Skulle vært tilrettelagt flere turer, samt vært mindre støy i avdelingen og så mye menneskelig trafikk som er et uromoment.
2	<p>Overgang mellom avdelingene. Presiser når dette skjer. Eksempel Lille Ole gleder seg hele sommerferien til å begynne på gul avdeling. Når Ole kommer i barnehagen går han inn på avdeling gul, finner ikke navnet sitt eller hyllen sin. Får da vite at det er enda en uke igjen. Blir skuffet/lei seg.</p> <p>En liten "filleting" men et forbedringspotensiale.</p> <p>Ellers en fantastisk barnehage. Veldig takknemmelig for alle ansatte og jobben dere gjør. Føles trygt og godt å ha barnet mitt i barnehagen.</p>
3	Større garderober ønskes på alle avdelinger. Mye rot og feilplassering av tøy pga plassmangel. Og større fokus på sekker/poser med stropper mm. Samt lukking av port ved parkeringsplass. Samt advare foreldre som kjører uansvarlig fort.
4	Super og trygg plass. Dyktige ansatte :)

Med vennlig hilsen

Tove Andberg  
styrer



# Salgskontroll Tobakk

**Kunde:** Lavangen kommune

**Objekt:** Coop Prix Tennevoll

**Kontrollør:** 37709

**Starttidspunkt:** 17.01.2018 17:40

**Sluttidspunkt:** 17.01.2018 17:52

**Avvik avdekket:** Nei

**Kommentar:** Alt ok.

## Internkommentarer

LAVANGEN KOMMUNE LOAENVA SUOHKAN / Ruohtočálli	
17/3054	206
18 JAN. 2018	
U62	
HA	

Ref helle

**Spørsmål** **Svar**

### Salgskontroll Tobakk

1. Selger betjening under 18 år tobakksvarer, røykeutstyr, tobakksurrogater? **Nei**  
Tobaksskadeloven § 17

2. Selges/utleveres tobakksvarer, røykeutstyr, tobakksurrogater til personer under 18 år? **Nei**

3. Ble det avkrevd legitimasjon ved tvil om alder? **Ikke aktuelt**

4. Er det synlig oppstilling av tobakksvarer og tobakksutstyr på utsalgstedet? **Nei**  
Tobaksskadeloven §24

5. Selges det produkter som har til hensikt helt eller delvis å skjule helseadvarslene? **Nei**

6. Er reklameforbudet overholdt? **Ja**

**Total poengsum for Salgskontroll Tobakk: 1/2 ( 50,0 %)**

### Salgsted

Karakterestikk av salgstedet **Daglivarchandel**

Ansvarshavende **Trond Jørgensen**

Er kontrollrapporten gjennomgått med ansvarshavende? **Ja**

### Totaler:

**Total poengsum: 1/2 ( 50,0 %)**

### Signatur

Er signatur påkrevd? **Nei**



# Salgskontroll

Kunde: Lavangen kommune

Objekt: Coop Prix Tennevoll

Kontroller: 37709

Starttidspunkt: 17.01.2018 17:40

Sluttidspunkt: 17.01.2018 18:00

Avvik  
avdekket: Ja

Kommentar: Har byttet styrer på bevilling men har ikke sendt inn søknad siden forrige styrer sluttet for 2 uker siden. Men er i proses med å gjøre det.

## Internkommentarer

LAVANGEN KOMMUNE LOAELGIA SUOHKAN - Kaitiivánni	
Id. nr. 10/687-66	Id. nr. 207
18 JAN. 2018	
Utbetalt 1162	Rest 0
Utbetalt 1162	Rest 0
Page 1	

Ref heve

Spørsmål	Svar
<b>Kontrollteam</b>	
Tj.nr 1	37709
Tj.nr 2	29700
Åpen/Anonym kontroll?	Anonym
<b>Kontroll</b>	
1: Selger betjening under 18 år alkoholholdig drikk? Jfr forskriftens § 2-3 og alkohollovens § 1-5	Nei
2: Selges/utleveres alkohol til personer under 18 år? Jfr forskriftens § 2-4 og alkohollovens § 1-5	Nei
3: Ble det avkrevd legitimasjon ved tvil om alder? Jfr forskriftens § 2-4	Ikke aktuelt
4: Selges/utleveres alkohol til personer åpenbart påvirket av rusmidler? Jfr forskriftens § 3-1	Nei
5: Nytes alkohol i butikk eller i umiddelbar nærhet? Jfr forskriftens § 3-2	Nei
6: Plasseres alkohol slik at det ikke kan forveksles med alk.fri/svak drikk? Jfr forskriftens § 3-3	Ja
7: Overholdes salgstiden? Jfr alkohollovens § 3-7	Ja
8: Er alkohol tilgjengelig utenfor salgstiden? Jfr alkohollovens § 3-7-3	Nei
9: Er reklameforbudet overholdt? Jfr forskriftens § 9-2	Ja
10: Er det mangler ved internkontroll? Jfr. forskriftens § 8	Nei
11: Er informasjonsmateriell for alder, legitimasjonsplikt og salgstider godt synlig?	Ja
Følger tilleggsrapport?	Nei

Salgsstedet

Bevillingshaver/Styrer /Stedfortreder korrekt ihht instruks? Nei (Ny styrer for bevilling. Svein Skille er sluttet.)

Åpningstider/Salgstider korrekt ihht instruks? Ja

Ansvarshavende Evy Hansen

Er ansvarshavende over 20 år? Ja

## Signatur

Er signatur påkrevd? Nei





# Salgskontroll

Kunde: Lavangen kommune

Objekt: Lauvanger mikrobryggeri

Kontrollør: 37709

Starttidspunkt: 17.01.2018 17:30

Sluttidspunkt: 17.01.2018 17:38

Avvik avdekket: Nei

Kommentar: Stengt ved ankomst

Spørsmål	Svar
<b>Kontrollteam</b>	
Tj.nr 1	37709
Tj.nr 2	29700
Åpen/Anonym kontroll?	Anonym

## Kontroll

1: Selger betjening under 18 år alkoholholdig drikk? Jfr forskriftens § 2-3 og alkoholovens § 1-5

Ikke aktuelt

2: Selges/utleveres alkohol til personer under 18 år? Jfr forskriftens § 2-4 og alkoholovens § 1-5

Ikke aktuelt

3: Ble det avkrevd legitimasjon ved tvil om alder? Jfr forskriftens § 2-4

Ikke aktuelt

4: Selges/utleveres alkohol til personer åpenbart påvirket av rusmidler? Jfr forskriftens § 3-1

Ikke aktuelt

5: Nytes alkohol i butikk eller i umiddelbar nærhet? Jfr forskriftens § 3-2

Ikke aktuelt

6: Plasseres alkohol slik at det ikke kan forveksles med alk.fri/svak drikk? Jfr forskriftens § 3-3

Ikke aktuelt

7: Overholdes salgstiden? Jfr alkoholovens § 3-7

Ikke aktuelt

8: Er alkohol tilgjengelig utenfor salgstiden? Jfr alkoholovens § 3-7-3

Ikke aktuelt

9: Er reklameforbudet overholdt? Jfr forskriftens § 9-2

Ikke aktuelt

10: Er det mangler ved internkontroll? Jfr. forskriftens § 8

Nei

11: Er informasjonsmateriell for alder, legitimasjonsplikt og salgstider godt synlig?

Ikke aktuelt

Følger tilleggsrapport? Nei

Salgsstedet

## Internkommentarer

LAVANGEN KOMMUNE	
LAVANGEN SUOHIKKA	
10/687-61	208
18 JAN. 2018	
U63	
IHA	

Ret heide

Bevillingshaver/Styrer  
/Stedfortreder korrekt ihht  
instruks? Ja

-----  
Åpningstider/Salgstider  
korrekt ihht instruks? Ja

-----  
Ansvarshavende Stengt ved ankomst

-----  
Er ansvarshavende over 20  
år? Ja

## Signatur

Er signatur påkrevd? Nei

LAVANGEN KOMMUNE LOMMA GA SUOHKAN / Rådhuset	
15/93- 2 287	
20 JAN. 2018	
Utbredning	U62
Saksbehandler	EJA
Kopi til	BKH

Ret her

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

17/4936-

Dato

25. januar 2018

## Høring - NOU 2017: 17 På ein søndag?

Kulturdepartementet sender med dette på høring NOU 2017: 17 *På ein søndag? Reglane om søndagshandel og konsekvensane av endringar.*

NOU 2017: 17 gjør rede for konsekvensene av å endre reguleringen av åpningstidene i varehandelen. Utvalget har vært bredt sammensatt og fikk et bredt mandat. Departementet ber om kommentarer til utredningens funn, vurderinger og forslag. Et flertall på 11 av utvalgsmedlemmene har samlet seg om ett forslag til lovendringer. Departementet ber spesielt om kommentarer på hvert av disse konkrete forslagene til lovendringer.

Utvalget skisserer fire ulike modeller for regulering av søndagshandel fra faste utsalgssteder. Modell 1 legger vekt på at færrest mulig i varehandelen må arbeide på søn- og høytidsdager, med kun små justeringer i dagens regelverk. Modell 2 legger vekt på å skape likere konkurransevilkår og samtidig skjerme søndag formiddag og de store høytidsdagene. Modell 3 legger opp til frie åpningstider for alle utsalgssteder med avgrenset salgsareal for å skape like konkurransevilkår. Modell 4 innebærer en liberalisering av regelverket. Et flertall av utvalgsmedlemmene pekte på modell 2 som en forbedring og forenkling av gjeldende rett.

For å gjøre det lettere å avgi høringsuttalelse og oppsummere høringen er det utarbeidet en nettbasert høringsløsning. Der kan man enkelt gi uttrykk for om man er enig eller uenig i utredningens forslag, og hvor viktig man mener det aktuelle spørsmålet er. Det er i tillegg mulig å formulere egne kommentarer til hvert forslag. Høringsinstansene blir også bedt om å ta stilling til påstander som belyser ulike hensyn ved utforming av åpningstidsreglene, se vedlagte liste over spørsmålene. Det er nødvendig å sette seg inn i NOU-en for å svare på spørsmålene. Departementet ber om at den nettbaserte høringsløsningen benyttes.

Høringsuttalelser er offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert på våre nettsider.

Høringer er åpne, og alle kan sende innspill. Aktører som ikke har fått tilsendt høringssaken direkte, står fritt til å uttale seg om forslagene som legges frem. Vi ber om at høringsinstansene videreformidler høringsbrevet til aktuelle etater, medlemsorganisasjoner mv. som ikke er oppført på høringslisten.

Les og svar på høringen: [www.regjeringen.no/helligdagsloven](http://www.regjeringen.no/helligdagsloven)

Høringsfristen er 25. april 2018.

Med hilsen

Ingrid Vad Nilsen (e.f.)  
ekspedisjonssjef

Torbjørn Backer Hjorthaug  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Vedlegg:

- Liste over spørsmålene i den nettbaserte høringsløsningen

25.01.18

## **Høringsinstanser**

Departementene

Kommunene

Fylkeskommunene

Fylkesmennene

Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV)

Arbeidstilsynet

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Forbrukerombudet (FO)

Forbrukerrådet (FR)

Konkurransetilsynet

Politidirektoratet

Regelrådet

Riksadvokaten

Akademikerne

Landsorganisasjonen i Norge (LO)

UNIO

Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

Arbeidsgiverforeningen Spekter

Kommunenes Sentralforbund (KS)

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)

SAMFO

Virke

Handel og Kontor i Norge (HK)

NHO Handel

NHO Reiseliv

A/S Norske Shell

Coop Norge AS

Esso Norge AS

NorgesGruppen ASA

Reitangruppen

Circle K Norge

Bunnpris

Citycon Norge

Olav Thon Gruppen

Apotekforeningen

Arbeiderbevegelsenes Arbeidsgiverforening

Arbeidsmiljøsenteret

Arbeidsforskningsinstituttet

Asker og Bærum handels- og servicebedrifters forening

Bedriftsforbundet

25.01.18

Den norske Advokatforening  
Den norske Turistforening  
Drivkraft Norge  
Finans Norge  
Framtiden i våre hender  
Frivillighet Norge  
Human-Etisk Forbund  
KA Arbeidsgiverorganisasjon for kirkelige virksomheter  
Kirkerådet  
KS Bedrift  
Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner  
Likestillings- og diskrimineringsombudet  
MERKUR-programmet  
Naturvernforbundet  
Norges Bilbransjeforbund  
Norges bygdekvinnelag  
Norges Kvinne- og familieforbund  
Norges Lastebileierforbund  
Norsk Petroleumsforening  
Norsk Rikstoto  
Norsk Sentrumsutvikling  
Norsk Tipping A/S  
Norsk transportarbeiderforbund  
Norske Meierifolk Landsforening  
Avinor  
Private Barnehagers Landsforbund  
Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn  
Statens arbeidsmiljøinstitutt STAMI  
Statens institutt for forbruksforskning (SIFO)  
TORP Sandefjord lufthavn  
Voksne for barn

## Innledning

- Avsendernavn (bedrift, organisasjon eller navn)
- Kontaktperson
- E-postadresse (slik at departementet kan ta kontakt ved behov)
- Hvilken høringsinstans tilhører du?  
Svaralternativer: privatperson, forening/organisasjon, næringsdrivende, kommune, fylkeskommune, departementene, fylkesmann, andre forvaltningsorgan, andre.

(Merk at det ikke er nødvendig å svare på alle spørsmålene som følger under her!)

## Kategori 1: Viktige hensyn (9 spørsmål)

1. Som kunde ønsker jeg tilgang til de fleste typer varer også på søndager og høytidsdager.
  - a) Enig
  - b) Uenig
  - c) Viktig
  - d) Ikke viktig
  - e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

2. Søndagen bør være annerledes enn andre dager i uken.
  - a) Enig
  - b) Uenig
  - c) Viktig
  - d) Ikke viktig
  - e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

3. Det bør være like konkurransevilkår for alle bransjer og butikker, også når det gjelder åpningstider.
  - a) Enig
  - b) Uenig
  - c) Viktig
  - d) Ikke viktig
  - e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

4. Åpningstidene bør fortsatt være regulert, i hovedsak som i dag

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

5. Søndag ettermiddag bør være en tid med åpne butikker og aktivt byliv.

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

6. På søndager og høytidsdager bør færrest mulig arbeidstakere måtte jobbe.

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

7. Åpningstidene bør i større grad enn i dag fastsettes av butikkene selv.

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:



Spørsmål i nettbasert høring av NOU 2017: 17 på regjeringen.no

8. Søndagsstengte butikker hjelper meg å skape et klarere skille mellom arbeid og hvile (fritid).

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

9. Butikkene bør være åpne på søndager og høytidsdager av hensyn til turister og reiselivet

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

## Kategori 2: Forslagene til lovendringer (17 spørsmål)

1. Flertallet i utvalget foreslår at de små dagligvarebutikkene på 100 m<sup>2</sup> eller mindre (som i dag kan holde åpent når de vil), skal kunne være 150 m<sup>2</sup> (slik at de kan ha samme areal som butikker på bensinstasjonene).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

Spørsmål i nettbasert høring av NOU 2017: 17 på regjeringen.no

2. Flertallet i utvalget foreslår at butikker (i alle bransjer) som er 150 m<sup>2</sup> eller mindre skal få holde åpent mellom kl. 13–19 på vanlige søndager (ikke på andre helligdager). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

3. Flertallet i utvalget foreslår at butikker (i alle bransjer) som er 150 m<sup>2</sup> eller mindre også skal få holde åpent mellom kl. 13–19 på andre påskedag og andre pinsedag. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

4. Flertallet i utvalget foreslår at butikker som selger husflids- og suvenirvarer skal få holde åpent når de vil, så fremt de ikke er større enn 150 m<sup>2</sup> (I dag gjelder ingen arealgrense for slike butikker.) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

Spørsmål i nettbasert høring av NOU 2017: 17 på regjeringen.no

5. Flertallet i utvalget foreslår at det ikke lenger skal være et krav om at husfids- og suvenirvarene blir produsert lokalt. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-7>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

6. Et mindretall i utvalget foreslår at arealgrensen (i spørsmålene ovenfor) skal være 200 m<sup>2</sup>, ikke 150 m<sup>2</sup>. (Dermed vil enda flere butikker kunne ha åpent når de vil.) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-5>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

7. Et mindretall i utvalget mener det ikke bør gjøres endringer i åpningstidsreglene. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec10#KAP9-5>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

8. Flertallet i utvalget foreslår at det ikke lenger skal gjelde spesielle (friere) åpningstidsregler for butikker som ligger inne på en campingplass. (Oppheve unntaket for slike butikker.) <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

9. Flertallet i utvalget foreslår at unntaket på flyplasser bare skal gjelde innenfor (etter) sikkerhetskontrollen. (Det innebærer at butikker på flyplasser ikke kan selge varer på søndager til fastboende som ikke skal reise.)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-8>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

10. Flertallet i utvalget foreslår at også butikkene på de typiske turiststedene (hvor det i dag er frie åpningstider) skal holde stengt på de store høytidsdagene, dvs. langfredag, første påskedag, 1. mai, 17. mai og første juledag.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-5-17>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

Spørsmål i nettbasert høring av NOU 2017: 17 på regjeringen.no

11. Flertallet i utvalget foreslår at det bare skal være typiske turiststeder (med frie åpningstider) i distrikts-Norge, ikke i sentrale strøk.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-5-17>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

12. Flertallet i utvalget foreslår at departementet skal overta ansvaret (fra fylkesmennene) for reglene om typisk turiststed. (For å få samme praksis i hele landet.)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-5-17>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

13. Flertallet i utvalget foreslår at departementet skal kunne oppheve forskrifter om typiske turiststeder etter en nærmere vurdering. (Dette kan føre til at turister og hyttefolk noen steder ikke lenger kan handle på søndager og høytidsdager.)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-5-17>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

14. Flertallet i utvalget foreslår å oppheve unntaket som gjør at blomsterbutikker og hagesentre kan holde åpent når som helst. (Disse butikkene vil få samme mulighet som andre til å holde søndagsåpent etter kl. 13 innenfor 150 m2.)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-6>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

15. Flertallet i utvalget foreslår at utsalgssteder skal få lovbestemt rett til å holde stengt på søndager og helligdager (også 1. og 17 mai), selv om leiekontrakten eller franchisekontrakten forplikter dem til å holde åpent.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec6#KAP5-10>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

16. Utvalget går imot at kommunene skal bestemme åpningstidene (for å unngå at åpningstidsreglene varierer fra kommune til kommune).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec8#KAP7-2-4>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

Spørsmål i nettbasert høring av NOU 2017: 17 på regjeringen.no

17. Et mindretall i utvalget foreslår at butikker skal få lov til å holde åpent på skjærtorsdag fram til kl. 16. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-17/id2581906/sec9#KAP8-6>

- a) Enig
- b) Uenig
- c) Viktig
- d) Ikke viktig
- e) Ingen oppfatning

Eventuell kommentar:

**Eventuell kommentar (frivillig):**

# ÅRSMELDING 2017

LAVANGEN KOMMUNE LOZINGA SUGHKAN - Kachnamer	
18/70-1	657
1 MARS 2018	
X51	
NJD	
KAP	

## PASIENT- OG BRUKEROMBUDET I TROMS

Ref Eld, RFF, M





## **Pasient- og brukerombudsordningen**

Pasient- og brukerombudets mandat og oppgaver følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8.

Ombudet skal arbeide for å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ombudet skal også arbeide for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke.

Pasient- og brukerombudene er administrativt tilknyttet Helsedirektoratet, som har det formelle arbeidsgiveransvaret. Ombudene utøver sin faglige virksomhet selvstendig og uavhengig.

## **Pasient- og brukeombudet i Troms**

Pasient- og brukerombudskontoret er lokalisert i Fylkeshuset i Tromsø. Kontoret hadde 4 ansatte per 31.12.17:

Karl Olufsen Finnset, konsulent  
Hege Pedersen, rådgiver  
Eli Åsgård, seniorrådgiver  
Odd Arvid Ryan, pasient- og brukerombud

## **Troms**

Troms hadde per 31.12.17 166 499 innbyggere. Det er 24 kommuner i fylket. Fylket har tre bykommuner: Tromsø, Harstad og Lenvik. Om lag halvparten av befolkningen bor i og rundt Tromsø. Mange av fylkets kommuner har innbyggertall på mellom 1000-3000. Kommunene samarbeider om helse- og omsorgstjenester på enkelte områder, som for eksempel interkommunal legevaktordning i Midt-Troms og fastlegesamarbeidet «Senjalegen».

Spesialisthelsetjenestene i fylket dekkes fortrinnsvis av Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF), som har avdelinger i Tromsø, Harstad og Narvik, samt i Longyearbyen. Helseforetaket har fire distriktpsikiatriske sentra. UNN HF er universitetssykehus og har i tillegg funksjon som lokalsykehus.

Fylket har distriktsmedisinske sentra i Nordreisa og Lenvik, med både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Henvendelser og problemstillinger</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Noen utviklingstrekk</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1 Generelle inntrykk</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2 Spesielle forhold</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3 Anbefalinger - Spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>13</b>
<b>4. Kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>13</b>
<b>4.1 Generelle inntrykk</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2 Spesielle forhold</b> .....	<b>15</b>
<b>4.3 Anbefalinger – Kommunale helse- og omsorgstjenester</b> .....	<b>17</b>
<b>5. Kontorets utadrettede virksomhet</b> .....	<b>18</b>

## Forord

Pasient- og brukerombudets årsmelding er en rapport til Helsedirektoratet, men er samtidig et innspill til kvalitets- og forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene.

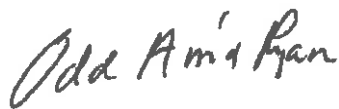
Vår årsmelding formidler brukererfaringer, pasientopplevelser og utviklingstrekk i helse- og omsorgstjenesten som vi har merket oss gjennom året som har gått. Det er vårt håp at meldingen kan bidra i arbeidet med å styrke kvaliteten i tjenestene og medvirke til at pasienters og brukeres rettigheter blir ivaretatt.

Kommunene i Troms og UNN HF leverer gode helse- og omsorgstjenester, men dessverre ikke for alle og ikke til enhver tid. Enkeltmennesker forteller at nettopp deres pasientforløp ikke gikk etter planen, og andre opplever at de faller mellom to stoler i overgangen mellom tjenesteder eller avdelinger. I perioder kan både kvalitet og kapasitet enkelte steder falle under grensen for hva som er forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

I 2017 fikk vi bekreftet at utviklingen i allmennlegetjenesten er urovekkende. Fastlegene arbeider under høyt press og får stadig nye oppgaver. Dette er symptomer som bekrefter en diagnose vi allerede kjenner. Prognosen er usikker, men krever sterk medisin. Apoteket heter Stortinget og helse- og omsorgsministeren er farmasøyten.

Vi viser også til Pasient- og brukerombudenes felles årsmelding for 2017 <https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/arsrapporter>.

Tromsø, 28. februar 2018



Odd Arvid Ryan  
pasient- og brukerombud i Troms

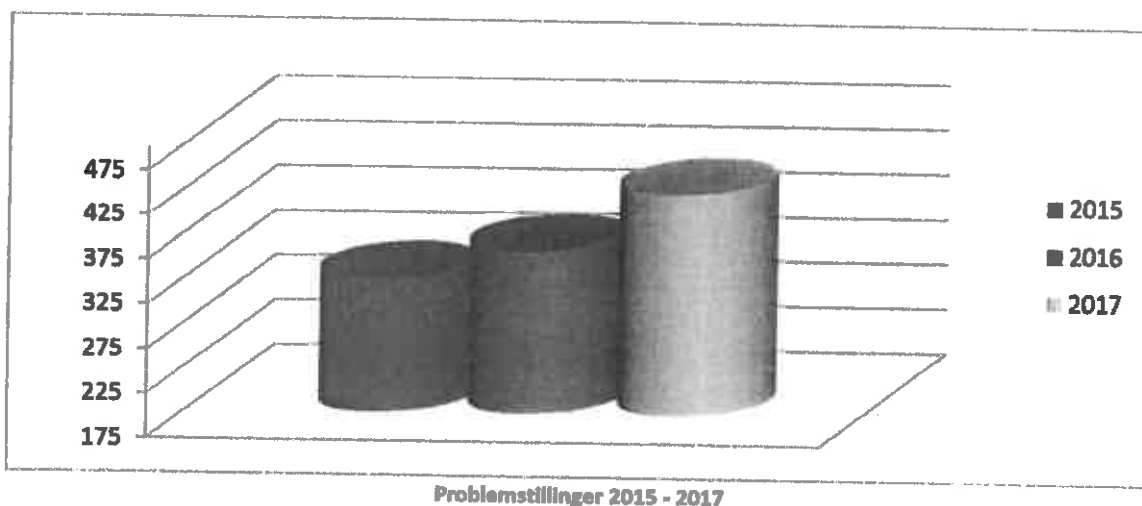
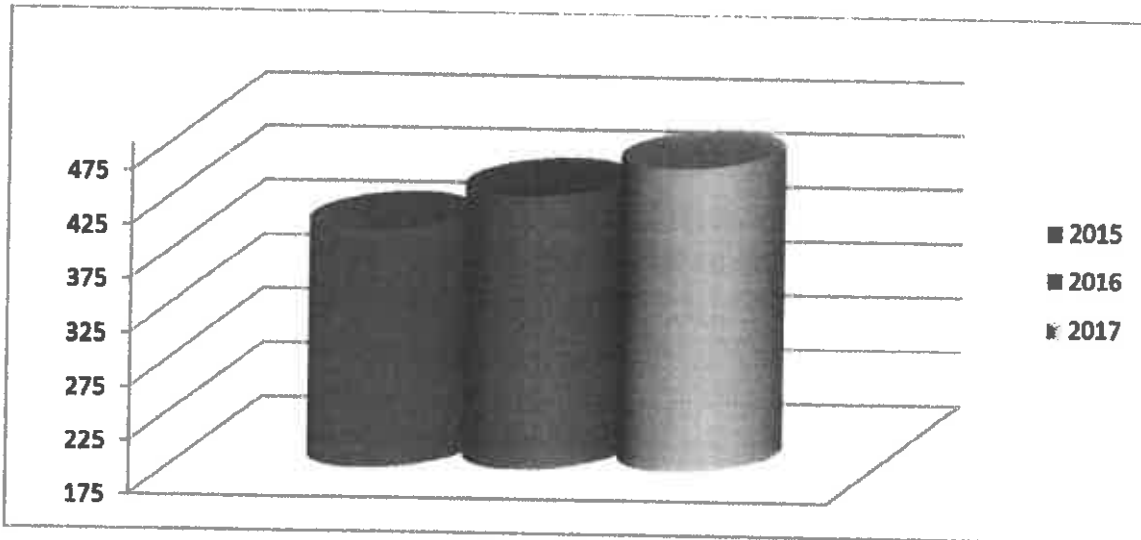
# 1. Henvendelser og problemstillinger

Vi mottok 455 henvendelser i 2017. Dette var en økning på 28 sammenlignet med 2016. Henvendelsene fordelte seg slik:

POBO Sak	336
Enkle forespørslar	96
Utenfor mandatet	23
SUM	455

Det er viktig å dokumentere det totale innholdet i en henvendelse slik at virksomhetene som dette gjelder kan få et best mulig grunnlag for sitt kvalitetsarbeid. Samtidig gir dette oss et mer helhetlig bilde av henvendelsene. En sak kan omfatte flere tjenestesteder og flere rettighetsspørsmål. I en del saker registrerer vi derfor flere problemstillinger. De 336 henvendelsene som ble registret som POBO Sak omfattet til sammen 422 problemstillinger. Disse vil bli omtalt som saker i det følgende.

I 2017 registrerte vi 422 problemstillinger, mot 355 i 2016.



## 2. Noen utviklingstrekk

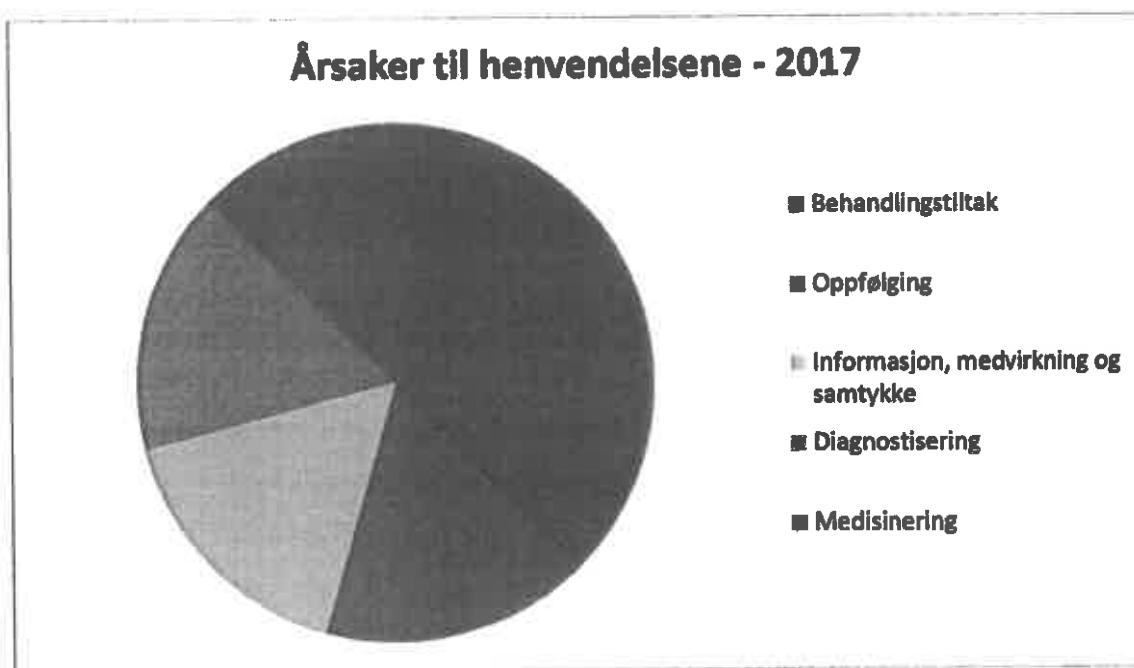
Vårt arbeidsområde omfatter de statlige spesialisthelsetjenestene og de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Den hyppigste grunnen til at vi ble kontaktet var problemstillinger knyttet til behandlingstiltak, som blant annet omfatter spørsmål om feilbehandling og komplikasjoner. Et annet fremtredende forhold var oppfølging av pasienter, særlig om behandlingsforløp som ikke følger planen og manglende innkalling til kontroll. Spørsmål om informasjon, medvirking og samtykke var sentrale problemstillinger i flere saker.

269 saker var rettet mot spesialisthelsetjenestene. Av disse omfattet 247 saker forhold ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF). Dette var en økning på 27 saker fra 2016. 196 saker omhandlet UNN HF Tromsø. 27 saker omhandlet UNN HF Harstad, mens 11 omhandlet UNN HF Narvik. 13 saker var rettet mot systemer og rutiner ved UNN HF. Samlet sett er tallene relativt stabile for UNN HF.

146 saker omhandlet kommunale helse- og omsorgstjenester i Troms, mot 97 i 2016. 66 av sakene var rettet mot Tromsø kommune. Dette var mer enn en dobling av antall saker fra 2016, da vi mottok 30 saker fra denne kommunen. Økningen var størst i saker som omhandlet fastleger. Vi viser til kommentarene under punkt 4. For de øvrige kommunene var endringene marginale og sannsynligvis tilfeldige svingninger.

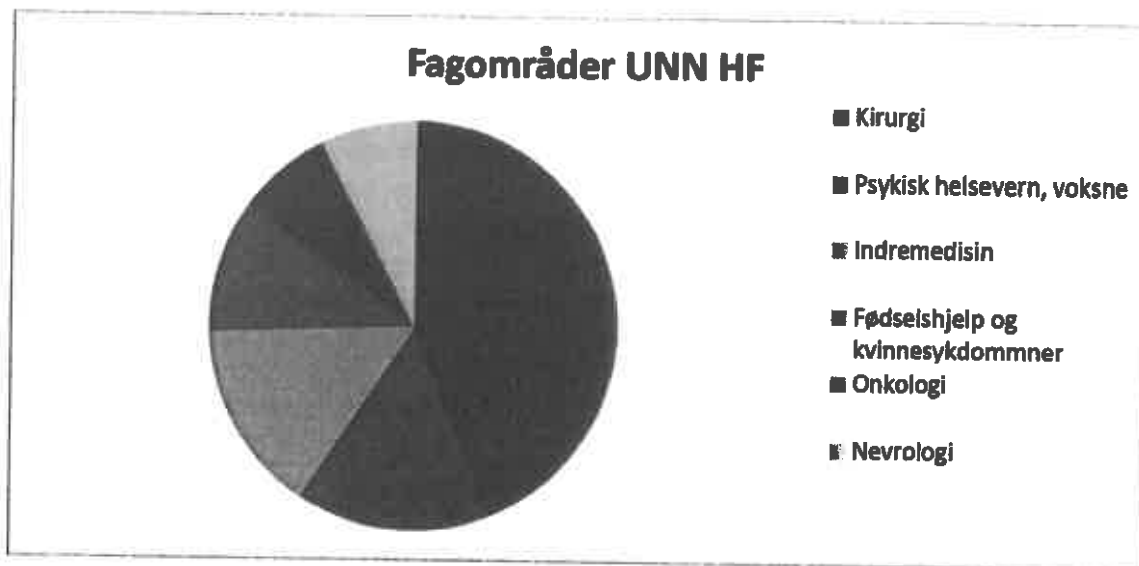
Vi har hatt som mål å øke andelen saker om kommunale helse- og omsorgstjenester. I 2017 utgjorde kommunale saker 35 % av totalt antall mottatte saker, mot 28 % i 2016.



### 3. Spesialisthelsetjenesten

#### 3.1 Generelle inntrykk

Det var en liten økning i antall saker rettet mot UNN HF. De største fagområdene var ortopedisk kirurgi, gastrokirurgi, psykisk helsevern og indremedisin (hjerte- og lungesykdommer, fødelsessykdommer, endokrinologi).



Fagområder spesialisthelsetjenesten (2017)

Vi merket oss at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet fortsatt har fremdrift på UNN HF. Helseforetaket har stadig forbedringsområder, og noen av disse kan nå beskrives som gjengangere. Vi tenker her på problemer knyttet til samarbeid mellom avdelinger, koordinering av tjenester og kommunikasjon med pasienter og pårørende.

Kommunikasjonen med pasienter har mangler i forbindelse med de formelle prosessene, blant annet ved innkallinger. Under behandlingsforløp kan det svikte i tilbakemeldinger om funn og videre forløp. For dem som er avhengige av langvarig og koordinert behandling kan det oppstå usikkerhet og alvorlige misforståelser på grunn av informasjonssvikt.

Kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen skal bidra til å sikre koordinerte pasientforløp og god kommunikasjon. Disse ordningene er ennå ikke fullt ut ivreksatt på UNN HF.

Når det gjelder samhandling om utskrivning av pasienter til kommunene, får vi tilbakemeldinger fra kommunene om at UNN HF fortsatt ikke har sikret at epikrise og legemiddelliste blir oversendt til kommunens hjemmetjeneste. Hjemmetjenesten er avhengig av oppdatert informasjon om helsehjelpen og endringer som er gjort på sykehuset for å sikre at pasientene får riktig oppfølging. Når oppdatert legemiddelliste mangler ved utskrivning fra sykehuset utgjør dette en betydelig fare for svikt.

UNN HF har hatt et betydelig og nødvendig fokus på meldeordninger de siste årene. Alvorlige hendelser skal meldes til tilsynsmyndighetene og avvik skal behandles internt. Mye tyder på at praksis er bedret. Samtidig ser vi at pasientens behov for informasjon og omsorgsfull hjelp kan bli

glemt i slike prosesser. Pasientenes rett til informasjon om sine rettigheter, om hva som har skjedd og om eventuelle forbedringstiltak som blir iverksatt, må vektlegges på lik linje med oppfølging av avviksmeldinger og meldinger til tilsynsmyndighetene.

Vi gir råd og veiledning om erstatningsordningen som forvaltes av **Norsk pasientskadeerstatning (NPE)**. Det er viktig å være oppmerksom på at tallene fra NPE ikke uten videre kan sammenlignes fra år til år, da en innsendt sak ikke nødvendigvis får vedtak samme år som den ble mottatt. Vi følger utviklingen på området over tid.

I følge tall fra NPE kom det 227 søknader hvor UNN HF var behandlingssted. Det ble truffet 44 vedtak om medhold, mens 112 saker ble avslått. Samlet erstatningssum for 2017 utgjorde kr 64 825 961. Tallene gir ikke grunnlag for nærmere kommentarer. Vi har imidlertid merket oss at helsepersonell på UNN HF i større grad informerer om NPE i enkeltsaker. Dette er positivt. Informasjon fra helsepersonell er et viktig bidrag til at pasienter får brukt sin rett til å søke erstatning dersom svikt i helsehjelpen har ført til pasientskade.

For øvrig har vi hatt flere møter med enkeltavdelinger på UNN HF i 2017. Slike møter har vist seg å være effektive og hensiktsmessige, da de gir oss mulighet til å ta opp og avklare konkrete problemstillinger med aktuell avdeling, samtidig som vi får nyttig kunnskap som gjør oss bedre i stand til å gi pasienter råd og veiledning.

## 3.2 Spesielle forhold

### Informasjon til pasienter og pårørende

God og effektiv helsehjelp forutsetter samhandling og kommunikasjon mellom pasienter og helsetjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven slår fast at pasienter skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Informasjonen skal være individuelt tilpasset og pasienten skal kunne avgi samtykke og medvirke på bakgrunn av mottatt informasjon. Helsepersonell skal forsikre seg om at pasienten har forstått viktig informasjon.

Mange av våre saker viser at pasienter ikke mottar tilstrekkelig informasjon og at de derfor ikke får medvirke i tråd med loven. Mangel på informasjon fører til usikkerhet og engstelse og undergraver tilliten til behandlingsapparatet. God informasjon til pasienter og pårørende har betydning for kvaliteten på helsehjelpen.

**Informerte pasienter  
gir effektive  
helsetjenester**

Helsepersonell skal sørge for at relevant informasjon blir gitt i alle faser av et pasientforløp. Vi ser imidlertid at dette kan svikte i flere ledd; i forbindelse med vurdering av henvisninger, i innkallinger til undersøkelse og behandling, under behandlingsforløp og ved utskrivning. Dette omfatter

- Pasienter som har fått time til behandling, men som ikke vet hva behandlingen skal gå ut på.
- Pasienter som kommer til behandling, men som ikke får tilstrekkelig informasjon om behandlingen de skal gjennomgå og behandlingsoalternativer. Dette kan føre til at pasienten

trekker seg fra behandlingen, for eksempel fordi den er mer smertefull enn forventet, eller at de underlegger seg mer omfattende behandling enn nødvendig.

- Alvorlig syke pasienter som ikke får med seg all informasjon. Dette har omfattet uheldig kreftsyke som ikke har oppfattet at de kun får palliativ behandling.
- Pasienter som møter ulike leger under forløpet må gjenta informasjon, da legene ikke sørger for videreformidling av denne. En konsekvens er at pasienten kan få ulik informasjon fra de enkelte legene, i tillegg til at viktig pasientinformasjon ikke blir videreformidlet mellom leger eller avdelinger.
- Standardbrev fra UNN HF om pasienters rettighetsstatus kan være kompliserte og vanskelige å forstå.

**Pasienter har lovfestet krav på informasjon dersom de påføres skade eller alvorlig komplikasjon i forbindelse med behandling.** Ansvaret for å gi slik informasjon er lagt på systemnivå. Vår erfaring er at denne informasjonsplikten ivaretas i svært varierende grad. Det ser ikke ut til at dette ansvaret er forankret godt nok.

Vi har merket oss at praktiseringen av melde- og avviksordninger er tillagt betydelig vekt ved UNN HF de siste årene, noe som er positivt. Samtidig kan det se ut til at plikten til å følge opp pasienter og pårørende ved alvorlige hendelser er mindre prioritert. Dette er likeverdige regler som må håndteres parallelt. Det handler om å gjøre to ting på en gang.

Ved alvorlige hendelser, som skade, komplikasjoner og dødsfall, ser helsepersonell ut til å kunne få et pliktmessig «tunnelsyn», med ensidig fokus på meldeplikt og tilsynsregler. Pasient og pårørende blir glemt, og noen ganger kan systemet lukke seg helt når det blir opprettet tilsynssak. UNN HF blir utilgjengelig. Ved slike hendelser er det særlig viktig å følge opp pasient og pårørende ut fra omsorgshensyn og det informasjonsbehovet som helt naturlig oppstår i etterkant. Det dreier seg om å få vite hva som har skjedd, hva som kan gjøres for å rette opp eventuell skade og hva helseforetaket gjør for å hindre at andre skal oppleve det samme. Mange pasienter og pårørende erfarer at de må mase for å få opplysninger om hva som er skjedd og om eventuelt videre forløp.

For noen pasienter kan det være avgjørende å få opplysninger om egen helsetilstand etter en slik hendelse, og vi har sett saker der pasienter har tatt uheldige behandlingsvalg som følge av manglende informasjon om egen helsetilstand.

Vi anbefaler at rett til medvirkning og informasjon til pasienter bør inngå som en prioritert del av kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF. UNN HF bør videre etablere arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer, særlig vedrørende kommunikasjon med pasienter.

Ut fra tilbakemeldinger fra helsepersonell bør det også legges praktisk til rette for at informasjonsplikten skal kunne ivaretas på en forsvarlig måte. Det må være tid og rom for pasientsamtaler.

### **Samarbeid internt. Kontaktleger og koordinator**

Samarbeid og koordinering av tjenester mellom avdelinger er fortsatt en utfordring for UNN HF. Sviktende informasjonsflyt og manglende kontinuitet er medvirkende årsaker til at ikke alle pasientforløp fungerer. Dette rammer pasienter som har behov for tett og koordinert oppfølging fra to eller flere avdelinger på UNN HF.



Pasienter som trenger tverrfaglig helsehjelp erfarer at oppfølgingen er lite koordinert, og andre pasienter opplever at overganger mellom avdelinger blir en unødvendig belastning. Ansvarsforholdene fremstår som uklare, og enkelte avdelinger erkjenner at det er «skott» mellom dem og andre avdelinger.

Manglende informasjonsflyt og kontinuitet kan føre til dårlige pasientforløp og svikt. Det finnes virkemidler som kan bidra til bedre forløp og redusert fare for svikt, forutsatt at de tas i bruk.

I 2016 ble det innført en ny pasientrettighet: Retten til å få oppnevnt **kontaktlege** for pasienter som har alvorlig sykdom og som trenger behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten over en viss tid. Pasienten skal ha en bestemt lege å forholde seg til i medisinske spørsmål. Formålet er å sikre tilrettelagte og forutsigbare pasientforløp til beste for både pasienten, pårørende og legene.

Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen eller oppfølgingen av pasienten, og skal bidra til at pasientforløpet går som planlagt. Videre skal kontaktlegen ta kontakt med aktuelt personell eller behandlingssenhet dersom det er utfordringer i pasientforløpet, og skal i den forbindelse også informere pasient og pårørende.

For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det tilbys **koordinator**. Spesialisthelsetjenesten har en plikt til å tilby koordinator for pasienter som oppfyller vilkårene. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere. I så måte er ordningen et viktig ledd i UNN HF's samarbeid med kommunene.

Konsekvensen av svikt på dette området har blant annet vært manglende fremdrift og utsettelse av nødvendige utredninger av barn med kronisk sykdom. Videre kan pasienter og pårørende som er i en vanskelig situasjon bli påført tilleggsbelastninger i form av usikkerhet og frustrasjon dersom tjenestene er dårlig koordinert og man samtidig ikke har et kontaktpunkt inn i tjenestene.

UNN HF har ennå ikke iverksatt en fungerende kontaktlege- og koordinatorfunksjon. Det er flere årsaker til dette. Det tar uforholdsmessig lang tid å implementere nye rutiner og enkelte leger ut til å mangle kunnskap om hva ordningen innebærer. Dette er systemutfordringer. Vi har dessuten merket oss at registreringen i det pasientadministrative datasystemet DIPS ser ut til å være en utfordring i denne forbindelse, og det er mye som tyder på at dette er et gjennomgående problem for flere helseforetak innenfor Helse Nord.

**Vi vil på denne bakgrunn anbefale at Helse Nord iverksetter tiltak på overordnet nivå for å sikre at kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen fungerer i tråd med loven innenfor helseregionen.**

### **Vurdering av rett til helsehjelp**

Pasienters rett til vurdering fra spesialisthelsetjenesten praktiseres ikke alltid i tråd med gjeldende regelverk. Pasienter får blant annet ikke informasjon om hvorvidt de har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten innen fristen på 10 virkedager. Andre forteller at spesialisthelsetjenesten gir time til et annet tidspunkt (i en annen uke) enn det var informert om i første brev.

En kjent problemstilling er at pasienter får foreløpig informasjon fra UNN HF om tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang, med et tidsintervall på en uke. Senere sendes det brev med informasjon om dato og klokkeslett for oppmøte. Flere pasienter har erfart at spesialisthelsetjenesten endrer tidspunkt for time til en annen uke enn det som først ble oppgitt.

Et eksempel på dette gjaldt et barn på 4 år hvor foreldrene hadde fått informasjon om at barnet ville få time til operasjon i uke 35. Familien forholdt seg til fristen og bestilte ferie i uke 33 og 34. Like før ferien kom innkalling til operasjon i uke 34, det vil si en uke tidligere enn oppgitt i første brev. Da far ba om å få flyttet timen fikk han beskjed om at det var uvisst når ny time kunne gis. Videre fikk han opplyst at barnet ikke hadde rett til prioritert helsehjelp innen den fastsatte fristen hvis oppsatt time ikke ble benyttet.

Det er urimelig at en pasient mister retten til behandling innen den juridisk bindende fristen som er satt, når timen må endres på grunn av at spesialisthelsetjenesten har gitt feil eller upresis informasjon om tidspunkt for time.

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal spesialisthelsetjenesten innen 10 virkedager etter henvisning er mottatt, sende informasjon til pasienten om hvorvidt han eller hun har fått rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Hvis pasienten har fått rett til nødvendig helsehjelp, skal det i svarbrevet informeres om juridisk frist for oppstart av helsehjelp. Det skal informeres om pasienten får frist for start utredning eller start behandling. Som utgangspunkt bør pasienten få oppgitt dato og klokkeslett for oppmøte. Der dette ikke er mulig bør tidspunktet det informeres om ikke overskride et tidsintervall på en uke. Helsedirektoratet har presisert at dersom den juridiske fristen er kortere enn fire måneder, bør oppmøtetidspunktet alltid angis som en dato og klokkeslett. Dersom fristen er lengre enn fire måneder fram i tid, kan oppmøtetidspunktet gis innenfor et ukeintervall.

Vi vil presisere at forsvarlighetskravet også gjelder når pasienten ønsker å endre tidspunkt for tildelt time. Når det skjer må det gis relevant informasjon til pasienten, hvor det må fremgå at tilbudet om behandling er basert på en vurdering av hva som er faglig forsvarlig ut fra pasientens behov for helsehjelp.

### **Psykisk helsevern – Informasjon, tvang og samtykkekompetanse**

I 2017 hadde vi et samarbeid med UNN HF Åsgård, der vi blant annet holdt fire kurs om pasientrettigheter for ansatte ved de distriktpsikiatriske sentrene. I tillegg deltok ansatte fra den kommunale rus- og psykiatritjenesten. Kursene samlet omkring 100 deltakere. Vi la vekt på rettigheter med særlig betydning for relasjonen mellom helsepersonell og pasient: Medvirkning, informasjon og samtykke.

Vi hadde stort utbytte av dialogen med kursdeltakerne, noe vi har grunn til å tro var gjensidig. Helsepersonellet fikk en arena for diskusjon og erfaringsutveksling og det var særlig interesse for spørsmål om samtykke og samtykkekompetanse. Dette hadde nok sammenheng med nye regler som kom i lov om psykisk helsevern 2017, om økt selvbestemmelse for pasienter.

På bakgrunn av regler som trådte i kraft i 2017, vil hovedtyngden av pasienter i tvungent psykisk helsevern være vurdert til å mangle samtykkekompetanse. Det er derfor viktig at det foretas reelle

Samtykkevurderinger av hensyn til pasientenes rettssikkerhet. Det blir tilsvarende viktig å følge med på praksis i saker som gjelder tvungent psykisk helsevern.

Når det gjelder henvendelsene som vi mottok i 2017, fremholdt mange pasienter at de ikke får dekket sitt informasjonsbehov i forbindelse med behandling i det psykiske helsevernet. Dette gjaldt spørsmål om rettigheter ved bruk av tvang, særlig klageadgangen. Pasientene har stort behov for informasjon om oppfølging under behandlingsopphold, samarbeid internt mellom avdelinger og om utskrivning. Mange pasienter forteller at kommunikasjonen og dialogen med helsepersonell kan være uklare og at helsepersonell kan fremstå som unnvikende i slike sammenhenger.

Våre observasjoner samsvarer med en brukererfæringsundersøkelse som Folkehelseinstituttet gjennomførte høsten 2016 blant 1683 døgnpasienter ved alle institusjonene innen psykisk helsevern. Denne viste at institusjonene kommer dårligst ut på spørsmålene om informasjon.

Vi anbefaler at UNN HF etablerer arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer om vurdering av samtykkekompetanse, medvirkning og kommunikasjon med pasienter.

### **Radiologisk avdeling – Forsinkede prøvesvar**

Radiologisk avdeling ved UNN HF har fremdeles kapasitetsutfordringer og det tar tid før resultater etter røntgenundersøkelser foreligger. Vi har blant annet flere eksempler på at resultater av CT-undersøkelser ikke foreligger når pasienter kommer til planlagte polikliniske kontroller. En slik praksis medfører fare for svikt, og kan være en medvirkende årsak til at patologiske resultater senere ikke blir fanget opp. For en av våre klienter fikk dette alvorlige konsekvenser.

Pasienten hadde fått behandling for rectumcancer og ble senere fulgt opp med kontroller i tråd med gjeldende retningslinjer. I journalen er det tre eksempler på at han ble innkalt til CT-undersøkelser om lag en til halvannen uke før kontrolltime på poliklinikken. Røntgensvar forelå ikke noen av gangene når pasienten kom til kontroll.

Pasienten kom til sin tredje kontroll høsten 2015. Det forelå heller ikke denne gangen svar på CT-undersøkelsen. Dette kom 38 dager etter undersøkelsen. Det ble gjort funn forenlig med levermetastaser (spredning) og det ble anbefalt videre undersøkelser med MR av signerende røntgenlege. Dette svaret ble verken fanget opp av legen som bestilte CT eller av legen som var ansvarlig for kontrollen på poliklinikken. Det ble først fanget opp etter ett år, da pasienten skulle innkalles til ny kontroll. Konsekvensen var at videre undersøkelser og behandling ble forsinket med over ett år. Det ble da avdekket metastaser i lever som ikke lengre var mulig å operere, samt at pasienten hadde spredning til flere organer. Han tilbys i dag palliativ og lindrende behandling.

Vi har fått opplyst fra Gastrokirurgisk avdeling ved UNN HF at en lege i spesialisering i snitt har ansvaret for poliklinikk en dag per uke. Det tilsier at legen har mange konsultasjoner i løpet av en slik dag. Når resultatet av CT-undersøkelser ikke foreligger når pasienten kommer til poliklinisk kontroll, vil den enkelte lege få oppfølgingsansvar for mange pasienter i etterkant. Her er det fare for svikt.

Vi anbefaler at svar på røntgenundersøkelser må være beskrevet før pasienten kommer til undersøkelse eller kontroll. Videre må alvorlige funn ved røntgenundersøkelser formidles til mottaker slik at den som mottar svar må kvittere for at svaret er mottatt og forstått. Hvis «kvittering» ikke mottas, må det komme opp en elektronisk melding om dette til avsender.

### 3.3 Anbefalinger - spesialisthelsetjenesten

- ✓ Rett til medvirkning og informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven bør inngå som en prioritert del av kvalitets- og forbedringsarbeidet på UNN HF.
- ✓ UNN HF bør etablere arenaer der helsepersonell kan diskutere og utveksle erfaringer om vurdering av samtykkekompetanse, medvirkning og kommunikasjon med pasienter.
- ✓ Helse Nord bør iverksette tiltak på overordnet nivå for å sikre at kontaktlegeordningen og koordinatorfunksjonen blir ivaretatt innenfor helseregionen.
- ✓ Svar på røntgenundersøkelser må være beskrevet før pasienten kommer til undersøkelse eller kontroll. Alvorlige funn ved røntgenundersøkelser må formidles slik at den som mottar svar må kvittere for at dette er mottatt og forstått. Hvis kvittering ikke blir gitt må avsender få elektronisk melding om dette.

## 4 Kommunale helse- og omsorgstjenester

### 4.1 Generelle inntrykk

Kommunene skal sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen, og forvalter et vidt spekter av tjenester for å dekke innbyggernes behov for tjenester. Kommunenes tjenestetilbud fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3.

Kommunene får et stadig større ansvar for pasienter med omfattende og komplekse behov for helsehjelp. Dette skaper utfordringer for kommunene, ikke minst med tanke på kompetanse og kapasitet. Når vi i tillegg ser at fastlegeordningen viser krisetegn, er det vesentlig at kommunale helse- og omsorgstjenester gis nødvendig prioritet og oppmerksomhet fremover.

35 % av sakene som vi mottok gjaldt kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette sakstilfanget har ligget i snitt på 25-30 % de siste årene. Vi har ansett dette for å være noe lavt i lys av omfanget av tjenester som gis i kommunene. Tross økningen i kommunesaker i 2017, mener vi at det fortsatt er et misforhold i saksfordelingen mellom spesialisthelsetjener og kommunale tjenester.

På bakgrunn av denne «skjevfordelingen» innledet vi en satsing mot kommunale helse- og omsorgstjenester i 2016, med vekt på møter med ledelsen på sektoren og tilbud om kurs til ansatte om pasient- og brukerrettigheter. I 2017 møtte vi flere seksjoner i Tromsø kommune. Gjennom denne kontakten blir vi bedre kjent med helse- og omsorgstjenestetilbudet i kommunene. Vi når samtidig ut med informasjon om pasient- og brukerrettigheter. I møter med ledere og andre ansatte får vi et innblikk i utfordringer som kommunene har, men også de gode løsningene og den innsatsen som daglig legges ned i forbedringstiltak. God kunnskap om situasjonen i kommunene gjør oss bedre i stand til å informere og veilede pasienter og brukere i enkeltsaker.

66 av 146 saker om kommunale helse- og omsorgstjenester var rettet mot Tromsø kommune. For denne kommunen utgjorde økningen en dobling av antall saker. Fagområdet med størst økning var fastlegeordningen. For øvrig var sakene relativt jevnt fordelt på de øvrige områdene.

Når det gjelder utviklingen i fylket, utgjorde 52 % av sakene fastlegeordningen. Fastlegeordningen er nærmere omtalt nedenfor. **Hjemmebaserte tjenester (helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand o.l.)**

utgjorde 24 %, mens 15 % av sakene gjaldt sykehjem. Det har skjedd en dreining i de kommunale tjenestene til eldre. Tjenestene gis i større grad i hjemmet og ikke på institusjon. Dette er ikke nødvendigvis et negativt utviklingstrekk, men vi ser i noen saker at hjemmeboende eldre må forholde seg til langt flere tjenesteytere med varierende kompetanse. I tillegg er det en risiko for at hjemmeboende eldre ikke får jevnlig og nødvendig kontakt med fastlegen. Det er ikke gitt at de kommunale tjenestene har rutiner som sikrer at slike behov blir ivaretatt.

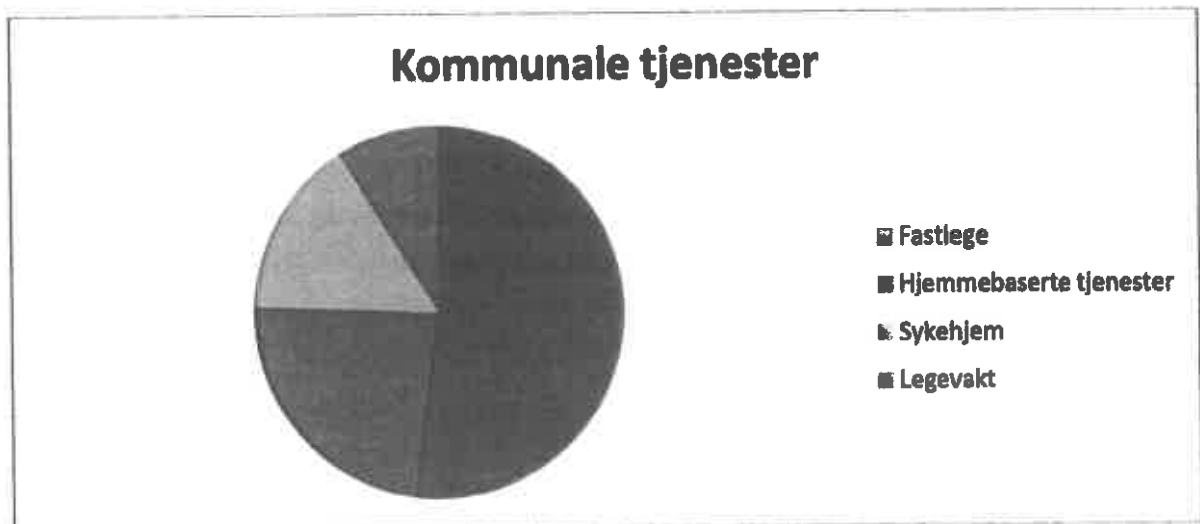
Vi har for øvrig merket oss at kommunenes informasjonsplikt overfor pasienter og brukere ved alvorlige hendelser, samt retten til å søke pasientskadeerstatning for skader forvoldt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten bør vies mer oppmerksomhet fremover.

Når det gjelder erstatningsordningen som forvaltes av Norsk pasientskadeerstatning (NPE), ble det i 2017 innsendt totalt 31 søknader rettet mot primærhelsetjenesten i Troms. 9 søknader fikk medhold og samlet erstatningssum utgjorde kr 9 353 727. Til sammenligning ble det samme år innsendt 227 søknader som gjaldt UNN HF. Samlet erstatningssum der utgjorde kr 64 825 961.

NPE anslo i 2016 at 14 % av sakene på landsbasis gjelder primærhelsetjenesten. Disse er i hovedsak rettet mot fastleger og legevaktstjenesten. På bakgrunn av omfanget av pasienter og brukere i andre deler av helse- og omsorgstjenesten, er det ikke urimelig å anta at det skjer en underrapportering. Disse tjenestene omfatter helsehjelp i hjemmet, avlastningsiltak og sykehjem, det vil si tjenester med høy risiko for blant annet fallskader, infeksjoner og feilmedisinering.

En vesentlig forutsetning for å benytte erstatningsordningen er at pasienter kjenner til ordningen. I spesialisthelsetjenesten ser vi at helsepersonell er blitt bedre på å gi pasienter informasjon om deres rettigheter dersom det har oppstått skader og komplikasjoner i forbindelse med helsehjelpen. Pasienter har krav på slik informasjon, også de som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

Det har tatt tid å forankre dette ansvaret i spesialisthelsetjenesten. Plikten er viet liten oppmerksomhet når det gjelder kommunale tjenester. Det er grunn til å anta at pasienter og brukere ikke alltid får informasjon om sine rettigheter ved alvorlige hendelser og svikt. Dette er et viktig spørsmål for pasienter og pårørende, og vil bli fulgt opp fra vår side i tiden fremover.



Tjenesteområder, kommunale helse- og omsorgstjenester (2017)

## 4.2 Spesielle forhold

### Fastlegeordningen: Én portner – Stadig flere dører

Fastlegene ivaretar en nødvendig portnerfunksjon gjennom henvisningsplikten, og har en koordinerende og rådgivende funksjon overfor pasienter og kommunal helsetjeneste. Ikke minst yter fastlegene daglig helsetjenester av stor betydning for folkehelsen.

God tilgjengelighet er avgjørende for å oppnå formålene med fastlegeordningen. Kontinuitet, kapasitet og nyrekruttering er viktige forutsetninger for tilgjengeligheten. Vi har lenge sett negative utviklingstrekk som undergraver fastlegeordningens formål og funksjoner. Fastlegene er tillagt flere oppgaver og stilles overfor nye krav og forventninger. Rekrutteringsproblemer har lenge preget allmennlegetjenesten i distriktene. Dette problemet er nå også følbart i byer og sentrale strøk.

Pasient- og brukerombudene har siden 2014 etterlyst en evaluering av fastlegeordningen. Det er nå besluttet at ordningen skal evalueres, noe som ønskes velkommen. I tillegg har Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget blitt enige om flere tiltak for å styrke fastlegeordningen, blant annet med mål om flere fastleger og redusert listelengde. Det tas med andre ord nødvendige grep.

Vi har gjennom henvendelsene i 2017 fått bekreftet behovet for nytenkning og strakstiltak for å styrke fastlegeordningen. Flere av sakene bærer preg av at fastlegene har en stadig travlere hverdag, med mindre tid til dialog med pasienter. Mye tyder på at Informasjons- og veiledningsoppgaver legges til personell i fastlegekontorets ekspedisjon. Dette kan i utgangspunktet være hensiktsmessig, men da må man sikre både kompetanse og kapasitet, slik at oppgavene utføres etter loven og i tråd med pasientens behov.

Fastlegene har en stadig travlere hverdag

Pasienter etterlyser informasjon og veiledning om sentrale rettigheter, som fritt behandlingsvalg og fornyet vurdering, samt oppfyllelse av rettigheter, som innsyn i egen journal og tilgjengelighet til fastlegen. Når det gjelder tilgjengelighet ser vi at det prøves tiltak for å effektivisere denne, men slike tiltak kan også føre til at terskelen for å kontakte fastlegen blir for høy. Eksempelvis kan pasienter som henvender seg direkte i «luka» på legekontoret for å bestille time bli avvist med beskjed om at dette må gjøres elektronisk.

Det er økende bruk av vikarer i fastlegeordningen. Pasientene må forholde seg til en eller flere vikarer over lang tid, noe som medfører lite kontinuitet og utrygghet blant pasientene. Vikarstafetten fører noen ganger til at vikarene ikke får tid til å sette seg inn i rutiner ved kontoret, om for eksempel oppfølging av prøvesvar. Dette er en betydelig risikofaktor.

Oppsummeringen av noen av våre erfaringer med fastlegeordningen i 2017 er i realiteten symptomer som bekrefter en diagnose vi allerede kjenner: Høyt arbeidspress og stadig flere nye oppgaver. Prognosen er usikker, men det kreves sterk medisin. Apoteket heter Stortinget og farmasøyten er helse- og omsorgsministeren.

## Snoking i journal – Er det ulovlig?

Har man tilgang til pasientjournaler kan det være fristende å finne ut mer om sykehistorien til familie, venner, naboer eller andre bekjente. Snoking i pasientjournaler forekommer i enkelte virksomheter. Årsaken til snokingen er ofte at helsepersonell mangler kunnskap om taushetspliktreglene.

Regler om taushetsplikt skal verne om pasientens integritet, sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. Den skal også sikre kvalitet i tjenesten. Taushetsplikt skal hindre at noen unnlater å oppsøke helse- og omsorgstjenesten av frykt for uønsket spredning av opplysninger. Taushetsplikten skal også bidra til at pasienter vil gi fra seg opplysninger om seg selv og sin helsetilstand som er nødvendige for at helsetjenesten kan gi forsvarlig helsehjelp. Pasienter skal føle seg trygge på at opplysningene ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende.

Taushetspliktreglene i helsepersonelloven § 21 var ikke tydelige når det gjaldt forbudet mot å søke eller sette seg inn i taushetsbelagte opplysninger uten at man har tjenstlig behov for dem. Det var derfor behov for å sikre et forbud mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger. Da helsepersonelloven § 21 a kom i 2008 ble det forbudt for helsepersonell å snoke i pasientjournaler. Dette betyr at det er forbudt å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte opplysninger som nevnt i helsepersonelloven § 21 uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov. Det er ikke tillatt å lese i journalen til en pasient man ikke har noe ansvar for å yte helsehjelp til, eller eventuelt administrere slik hjelp til.

Journal  
snoking  
svækker  
tilliten  
til  
helse- og  
omsorgstjenestene

Pasienter har full innsynsrett i egen pasientjournal. I tillegg har de rett til innsyn i loggen som viser hvem som har gjort oppslag i journalen. Pasienten kan avdekke urettmessig innsyn ved å be om utskrift av logg. Snoking i journal er derfor lett å oppdage og bevisene vil være der til evig tid. Mange pasienter er ikke kjent med at de kan be om journal- og logginnsyn for å avdekke urettmessig innsyn. I forskrift om kjernejournal er det lovfestet at pasienten uanmodet skal informeres om oppslag som gjøres på en selv i Nasjonal kjernejournal.

Brytes forbudet mot snoking, kan konsekvensene bli alvorlige for helsepersonell. Statens helsetilsyn legger vekt på at slike pliktbrudd er egnet til å påføre pasienter en betydelig belastning og at det er et alvorlig brudd på den tillit helsepersonellet er gitt av arbeidsgiver og samfunnet. Tilliten til helsetjenesten som sådan svekkes. I de saker Statens helsetilsyn har konkludert med brudd på § 21 a, har helsepersonellet fått en advarsel. Reaksjonen har blitt gitt uavhengig av omfanget av snokingen. I alvorlige tilfeller kan helsepersonellet miste autorisasjonen og de kan bli strafferettslig domfelt og erstatningsansvarlig overfor den som eier journalen det er snoket i.

Det er i dag innført et påbud med elektroniske pasientjournaler. Dermed er muligheten til å snoke i papirjournaler uten å bli oppdaget minimalisert.

Tilgang til helseopplysninger er underlagt streng lovregulering og reglene må følges. Flere helseinstitusjoner har i dag etablert kontroller og tar stikkprøver med gjennomgang av innsynsloggen i pasientjournaler for å sikre at det ikke gjøres urettmessige oppslag. Men mange virksomheter som yter helsehjelp har fremdeles en jobb å gjøre og mange ansatte har tilgang til helseopplysninger om pasienter ut over tjenestebehov.

Tilgangsstyring er et viktig ledd i arbeidet med å sikre opplysningene i journal fra urettmessig innsyn. Kommuner og helseinstitusjoner må i tillegg sikre at ansatte har tilstrekkelig kunnskap om regelverket og at det føres kontroll med at regelverket følges.

**Kommunal saksbehandling – Tjenester må gis til rett til og med rett kvalitet**  
Kvaliteten på saksbehandlingen i kommunene er svært varierende og brukemedvirkning blir ofte tilsidesatt i prosessen. Mange kommuner har i enkelte saker uforholdsmessig lang saksbehandlingstid, både når det gjelder behandling av søknader og klager. Noen kommuner har heller ikke gode systemer for å følge med sakshandlingstiden på de enkelte fagområdene.

Vi er bekymret for det mulige omfanget av saker med lang saksbehandlingstid. Pasienter og brukere erfarer at deres sak blir stående uavklart i lang tid. Dette er i seg selv en unødvendig tilleggsbelastning, og pasienten eller brukeren står i fare for å tape rettigheter. Vi vil fremholde at det i ettertid kan være vanskelig å kompensere for tjenester som er gitt med for dårlig kvalitet eller for lavt omfang.

Det kan bære helt galt av sted dersom saksbehandlingstiden blir for lang: I en sak om støttekontakt tok søknads- og klageprosessen mer enn to år. Da spørsmålet om støttekontakt endelig ble avviklet for brukeren, var hans helse blitt så redusert at han ikke lenger hadde nytte av tjenesten.

For pårørende som utfører tyngende omsorgarbeid kan unødvendig lang ventetid føre til slitasje og stor usikkerhet. Vil de kunne få avlastning? Har de krav på omsorgsstønning? Det er viktig at dette avklares fort, ikke minst for å unngå unødvendig slitasje på pårørende. I denne forbindelse ønsker vi velkommen nye regler om styrket pårørendestøtte i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Regelen trådte i kraft 1. oktober 2017 og understøtter kommunens ansvar overfor personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Kommunen må i større grad tilby opplæring og nødvendig veiledning til pårørende, i tillegg til avlastningstiltak og omsorgsstønning.

#### **4.3 Anbefalinger – kommunale helse- og omsorgstjenester**

- ✓ Kommunene bør gjennom sitt ledelses- og styringsansvar bidra til utvikling av god kvalitet og tilgjengelighet i fastlegetjenesten.
- ✓ Kommunene bør ha tilgangsstyring som sikrer journalopplysninger mot urettmessig innsyn (journalnoking). Ansatte må ha tilstrekkelig kunnskap om regelverket og det må føres kontroll med at regelverket følges.
- ✓ Kommunen må sikre rask og riktig behandling av søknader om tjenester og av klager. Dette bør følges opp på ledernivå, i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.



## 5. Kontorets utadrettede virksomhet

Pasient- og brukerombudet skal gjennom sitt arbeid bidra til å bedre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten. I den forbindelse er det viktig å nå ut med informasjon om ombudsordningen og om pasient- og brukerrettigheter til pasienter, brukere og tjenesteytere.

I 2017 har vi lagt vekt på informasjonstiltak for å øke kunnskapene om pasient- og brukerrettigheter blant ansatte i psykisk helsevern og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Her følger en oversikt over vår utadrettede virksomhet i 2017:

<b>Møter o.l. med UNN</b>	<b>Dato</b>
Presentasjon av årsmelding 2016 for styret, ledelse og ansatte på UNN	8.2
Dialogmøte med ledelsen på UNN, Kvinneklinikken, Føde- og barselsseksjonen	29.8
Presentasjon av ombudsordningen for AMK, UNN HF Tromsø	27.9
Møte med Koordinerende enhet, UNN HF Tromsø	11.10
Deltakelse på KVAM-møte, UNN HF	12.10
Møte med Kvalitetsutvalget på UNN	24.10
Deltakelse på komplikasjonsmøte, Fødeavdelingen på UNN HF Tromsø	7.12

<b>Kommunemøter</b>	<b>Dato</b>
Deltakelse på oppstartsmøte for kommuner i Sør-Troms, prosjekt DokHelse	1.2
Møte med Allmennelegeforum og Helsesekretærforum, Tromsø	7.3
Møte med Ledergruppen Helse/omsorg i Tromsø kommune	3.4
Dialogmøte med Tromsø kommune, Seksjon oppfølgingstjeneste	25.4
Dialogmøte med Tromsø kommune, Seksjon hjemmetjeneste	1.6
Dialogmøte med Koordinerende enhet, Harstad kommune	21.9
Dialogmøte med Tildelingskontoret, Tromsø kommune	8.12

<b>Informasjon og foredrag om pasient- og brukerrettigheter</b>	<b>Dato</b>
Foredrag – Nettverkssamling, prosjekt DokHelse	7.2
Kurs pasientrettigheter: Ansatte DPS Narvik og Narvik kommune	23.3
Informasjonsstand på UNN og handelssenteret Jekta	19.5
Kurs pasientrettigheter: Ansatte UNN HF Åsgård og DPS Nord-Troms	30.5
Kurs i pasientrettigheter for leger i spesialisering	29.8
Kurs i helselovgivningen for sykepleiere på UNN	5.9
Kurs i helselovgivningen for Seksjon hjemmetjeneste, Tromsø kommune	12.9
Kurs i helselovgivningen for Seksjon oppfølgingstjeneste, Tromsø kommune	13.9
Kurs pasientrettigheter: Ansatte DPS Harstad og Harstad kommune	21.9
Kurs i pasient- og brukerrettigheter for Rehabiliteringstjenesten på UNN	2.10
Foredrag om pasient- og brukerrettigheter for erfaringskonsulenter, Helse Nord	3.10
Kurs i helselovgivningen for Seksjon sykehjem og helse, Tromsø kommune	10.10
Kurs i saksbehandling og tildeling av BPA for ansatte i Skånland kommune	16.11
Kurs i pasientrettigheter for UNN HF Åsgård RPH og Akuttpost sør	29.11

<b>Møter med brukerorganisasjoner</b>	
	<b>Dato</b>
Møte med styret i ME-foreningen, Troms lokallag	24.4
Møte med ME-foreningen, Troms lokallag	14.9

<b>Møter med samarbeidsparter/Andre</b>	
	<b>Dato</b>
Regionsamling for ombudene i Nord-Norge. Møter med Sametinget og SANKS.	28-29.3
Regionsamling for ombudene i Nord-Norge. Møter med Helsehuset i Tromsø kommune, Medikamentfritt behandlingstilbud ved UNN HF Åsgård og Kvalitets- og forskningsavdelingen, Helse Nord	20-21.11



Pasient- og brukerombudet i Troms, Postboks 6603, 9296 Tromsø

Telefon 77 75 10 00

[troms@pobo.no](mailto:troms@pobo.no)

<https://helsenorge.no/pasient-og-brukerombudet/troms>



<https://www.facebook.com/?ref=logo>

# Loabák Lavangen



Folkehelseprofilen er et bidrag til kommunens arbeid med å skaffe oversikt over helsetilstanden i befolkningen og faktorer som påvirker denne, jamfør lov om folkehelsearbeid. Statistikken er hentet fra KommuneHelsa statistikkbank per februar 2018 og er basert på kommunegrenser per 1.1.2018.

## Nye indikatorer i 2018:

- Alkoholomsetning, basert på tall fra dagligvarehandel og Vinmonopol
- Cannabisbruk, Ungdata
- Trangbodddhet
- Hjerte- og karsykdom, sykehusinnleggelses og dødsfall

## Andre nyheter:

- Tall på antall skjenkesteder og skjenketidsslutt, se figurer på midtsidene

Utgitt av  
Folkehelseinstituttet  
Avdeling for helse og ulikhet  
Postboks 4404 Nydalen  
0403 Oslo  
E-post: kommunehelsa@fhi.no

Redaksjon:  
Camilla Stoltenberg (ansv. redaktør)  
Else Karin Grøholt (fagredaktør)  
Fagredaksjon for folkehelseprofiler  
Idékilde: National Health Observatories, Storbritannia  
Foto: Colourbox og Scanpix  
Bokmål  
Batch 0702181755.1102181549.0702181755.0902181142.12/02/2018  
15:35

Elektronisk distribusjon:  
[www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

Ark.kode P	G10	Ark.kode S
Saksbehandler	ASL	Kast.år
Kopi til	KAPASA APE NID	

## Noen trekk ved kommunens folkehelse

Temaområdene i folkehelseprofilen er valgt med tanke på mulighetene for helsefremmende og forebyggende arbeid, men er også begrenset av hvilke data som er tilgjengelige på kommunenivå. Indikatorene tar høyde for kommunens alders- og kjønnssammensetning, men all statistikk må også tolkes i lys av annen kunnskap om lokale forhold.

*Ref. helse*

## Befolkning

- I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene ikke entydig forskjellig fra landsnivået.

## Levekår

- Andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt er høyere enn i landet som helhet. Lav inntekt defineres her som under 60 prosent av nasjonal medianinntekt.
- Andelen barn (0-17 år) som bor trangt er høyere enn i landet som helhet. Trangbodddhet defineres her ut ifra boligens areal og antall rom.

## Miljø

- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2015-2017, eller det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på andelen ungdomsskoleelever som er fornøyd med lokalmiljøet. Utilstrekkelig betyr at tallene er for små eller at det mangler opplysninger om klassetrinn og kjønn, noe som er nødvendige for å kunne sammenlikne med landsnivået. Se KommuneHelsa statistikkbank for tall som ikke er justert for disse bakgrunnsvariablene.

## Skole

- Andelen 10.-klassinger som trives på skolen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet. Kommuneverdien kan imidlertid skjule stor variasjon mellom skoler. Tallene er hentet fra Elevundersøkelsen.
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra landsnivået. I KommuneHelsa statistikkbank kan du se hvordan frafallet i kommunen varierer med foreldrenes utdanningsnivå. Frafall er en viktig folkehelseutfordring i hele landet.

## Levevaner

- Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2015-2017, eller tallgrunnlaget er utilstrekkelig for å vise andelen som oppgir at de minst én gang siste 12 måneder har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset.
- Tall for alkoholomsetningen i kommunen er ikke tilgjengelig. Dette skyldes enten at antall dagligvarebutikker i kommunen er lavt eller at det er stor avstand til Vinmonopol. Les mer om dette i KommuneHelsa statistikkbank.
- Tallgrunnlaget er utilstrekkelig for å vise andelen som oppgir at de minst én gang siste 12 måneder har brukt cannabis eller Ungdata-undersøkelsen er ikke gjennomført i kommunen i perioden 2015-2017.

## Helse og sykdom

- Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.

For flere indikatorer og mer detaljert statistikk se  
KommuneHelsa statistikkbank,  
[khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)



## Alkohol, narkotika og folkehelse

**Redusert forbruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen kan gi en betydelig folkehelsegevinst og bidra til å minske sosial ulikhet i helse. Kommunen har flere virkemidler, spesielt når det gjelder alkohol.**

Alkohol- og narkotikabruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død. Grupper med lavere utdanning og/eller dårligere økonomi rammes i større grad enn andre.

### Alkohol forårsaker mest problemer

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika. I 2016 var det litt over 80 prosent av voksne som hadde drukket alkohol siste år. De ti prosentene som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket. Det er ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (drikker til de blir beruset). Menn drikker mer og blir oftere beruset enn kvinner.

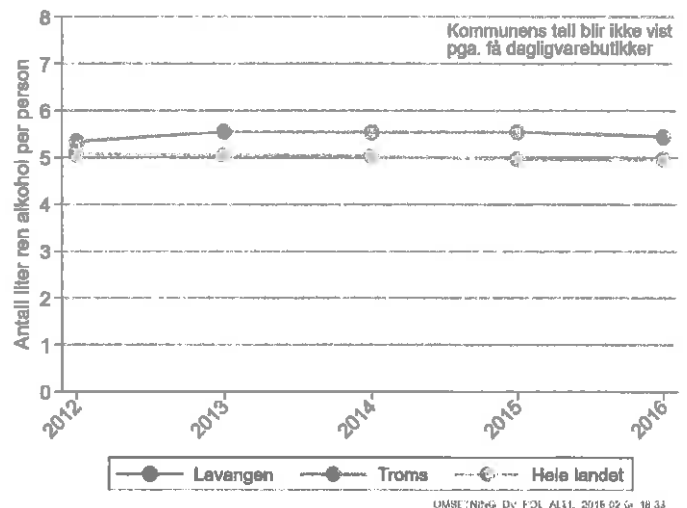
Jo høyere alkoholforbruket er i befolkningen, jo flere er det som har et risikofyllt alkoholbruk. Totalforbruket er derfor en god indikator på hvor mange som har et svært høyt alkoholinntak, og dermed økt risiko for helsemessige og sosiale skader.

Figur 1 viser at tilgjengeligheten av alkohol påvirker totalforbruket i befolkningen. I den enkelte kommune kan den registrerte alkoholomsetningen være et mål på totalforbruket og dermed en indikator på omfanget av skader knyttet til alkohol. Figur 2 viser alkohol kjøpt i dagligvarebutikker i kommunen og Vinmonopol i regionen, omregnet til liter ren alkohol per innbygger per år for aldersgruppen 15 år og eldre.

Alkoholbruk kan ha både umiddelbare og langsiktige effekter på helse og livskvalitet. Risikoen for ulykkes- og voldsskader øker i forbindelse med beruselsesdrikking. Høyt forbruk over tid øker risikoen for enkelte kreftformer, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, leverskader, selvmord og selvmordsforsøk.

Ungdom er særlig sårbare for skadevirkninger av alkohol. Til tross for aldersgrensene på 18 og 20 år for å få kjøpt henholdsvis øl/vin og brennevin, drikker likevel mange under 18 år alkohol. Noen drikker da så mye at de blir beruset. Andelen som drikker alkohol og som drikker seg beruset, øker gjennom tenårene. Figur 3, på neste side, viser andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de har vært beruset i løpet av siste 12 måneder. Tallene presenteres for kommunen, fylket og landet som helhet.

Figur 2. Alkohol kjøpt i dagligvarebutikker i kommunen og på Vinmonopol i regionen, omregnet til liter ren alkohol per innbygger per år for aldersgruppen 15 år og eldre.



### Cannabis er det vanligste narkotiske stoffet

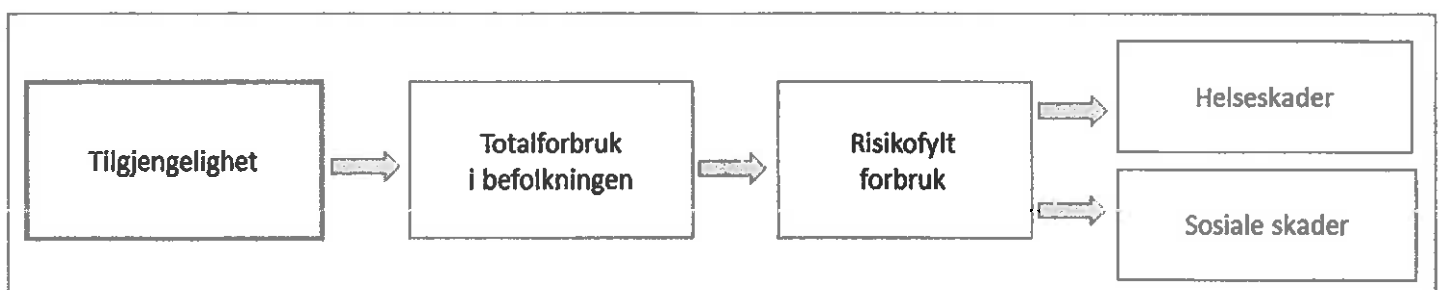
I den voksne befolkningen er det vel 4 prosent som har brukt cannabis (hasj, marihuana) de siste 12 månedene, viser spørreundersøkelser. Cannabis er mest utbredt blant unge voksne og mer utbredt blant menn enn blant kvinner. Noen få begynner å bruke cannabis før ungdomsskolealder. Andelen øker gjennom tenårene. I figur 3 på neste side presenteres tall på cannabisbruk for ungdomsskoleelever i kommunen, fylket og for landet som helhet. For cannabisbruk er trafikkskader det største folkehelseproblemet.

En liten andel av befolkningen bruker andre narkotiske stoffer enn cannabis. Bruken er hyppigere i 20-30-årsalderen enn blant yngre og eldre. Inntak av stoff med sprøyter øker risikoen for overdose og bidrar til spredning av hepatitt og HIV.

### Sosiale konsekvenser

Både når det gjelder alkohol og narkotika, vil risikofyllt bruk øke risikoen for sosiale problemer. Eksempler er tap av arbeid og inntekt, vold og hærverk, ødelagte relasjoner til familie og venner og ekskludering fra sosiale arenaer. Risikofyllt bruk kan også bidra til redusert helse og livskvalitet hos brukernes ektefeller og barn, arbeidskolleger, venner og naboer. Samfunnets kostnader knyttet til rusmiddelbruk er også store, slik som produksjonstap i arbeidslivet og kostnader til helse- og sosialtjenester, politi og rettsvesen. Et effektivt rusforebyggende arbeid gir derfor en stor samfunnsmessig gevinst, både med hensyn til folkehelsen og bruk av samfunnets ressurser.

Figur 1. Forenklet modell over sammenhengen mellom tilgjengelighet, forbruk, helsemessige og sosiale konsekvenser av alkoholbruk.



## Hvilke virkemidler har kommunen?

Alkohol er et lovlig rusmiddel og kommunen har flere virkemidler for å regulere forbruket. For narkotika har kommunen færre virkemidler, fordi det aller sterkeste virkemiddelet - forbud - allerede er tatt i bruk.

Kommunene er pålagt å lage en alkoholpolitisk handlingsplan som blant annet gir en vurdering av situasjonen og beskriver tiltak. Mange kommuner utarbeider en mer omfattende rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det rusforebyggende arbeidet kan sees som en del av det generelle folkehelsearbeidet.

### Barn og unge

Oppvekst og levekår påvirker risikoen for å ta i bruk rusmidler. Kommunen kan blant annet følge opp barn fra utsatte familier. Slik oppfølging kan gjøres gjennom helsestasjon, barnehage og skole og ved at barn og unge har tilgang til gode og rimelige fritidstilbud.

Det er et mangfold av rusforebyggende programmer rettet mot barn og unge. Noen programmer er mer lovende enn andre, men effektene er ofte små og kortvarige.

Program for folkehelsearbeid i kommunene er en ny tiårig satsing fra Helse- og omsorgsdepartementet. I programmet er barn og unge en prioritert målgruppe, og det skal utvikles tiltak og verktøy som blant annet skal brukes i det rusforebyggende arbeidet.

### Salg og skjenking av alkohol

De viktigste forebyggende virkemidlene som kommunene har til rådighet for å redusere alkoholforbruket, er å begrense antall salgs- og skjenkesteder og innskrenke salgs- og skjenketider. Forbruket går ned og skadeomfanget reduseres dersom antall salgs- og skjenkesteder reduseres og salgs- og skjenketider innskrenkes. Figur 4 viser antall skjenkesteder i kommunen.

Det er vist at en times innskrenking av skjenketiden reduserer volden nattetid i helgene med 16 prosent. Normaltiden for skjenking av øl/vin er til kl. 01.00. Kommunene kan imidlertid innskrenke skjenketiden, eller de kan utvide den til kl. 03.00, se figur 5.

Salgs- og skjenkesteder har ansvar for forsvarlig alkohohlåndtering, som å unngå skjenking til mindreårige og overskjenking. Kommunene er pålagt å føre kontroller.

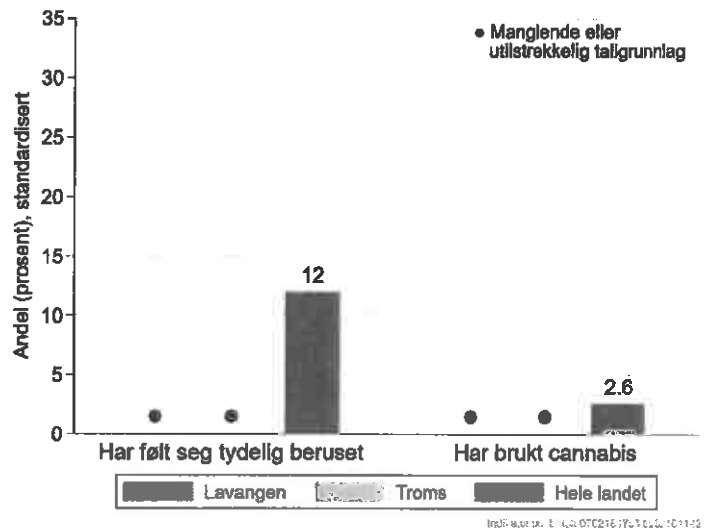
### Virkemidler for å redusere narkotikabruk

Det er få lokale befolkningsrettede virkemidler med påvist effekt på narkotikabruk. Fra forskning på blant annet alkohol og legemidler vet vi at redusert tilgjengelighet reduserer bruken. Hvis dette også gjelder narkotika, er det viktig å gjøre en innsats for å redusere lokale brukermiljøer fordi et lokalt brukermiljø medfører at det ofte er lett å få tilgang til ulike narkotiske stoffer. For å unngå rekruttering til og økning i narkotikabruk i befolkningen, er det derfor viktig å arbeide for at personer i eksisterende narkotikamiljøer får hjelp og slik redusere det lokale brukermiljøet.

#### Les mer:

- Utvidet artikkel med referanser på [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)
- [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)
- [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no)
- [Program for folkehelsearbeid i kommunene](#)

Figur 3. Andelen ungdomsskoleelever som i løpet av de siste 12 måneder «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset» og andelen som «har brukt cannabis» (2015-2017).



Figur 4. Skjenkesteder (2016).

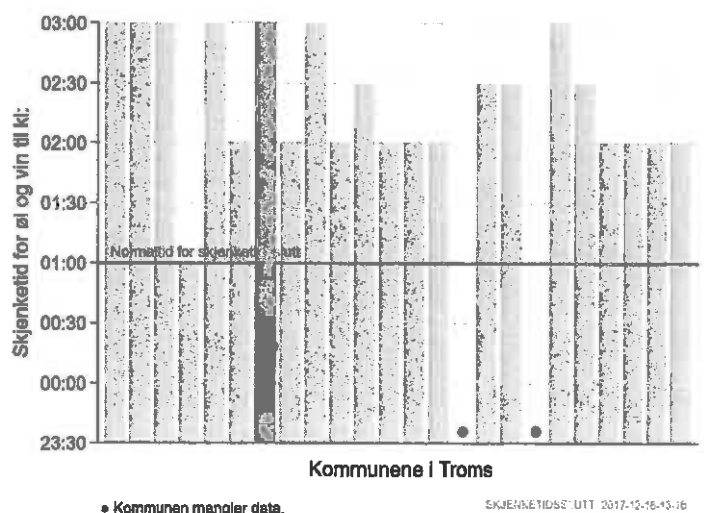
I Norge er det om lag 7000 skjenkesteder.

• Lavangen kommune har 3 skjenkesteder.

Antall skjenkesteder er en grov indikator på tilgjengelighet av skjenket alkohol til kommunens innbyggere.

Kapasiteten vil imidlertid variere betydelig mellom skjenkesteder, og antall skjenkesteder vil blant annet variere med turistvirksomhet.

Figur 5. Tidspunkt for skjenketidsslutt for øl og vin i kommunene i ditt fylke sammenliknet med normaltid for skjenketidsslutt (2016).



SKJENKETIDSSLUTT 2017-12-16-13-16

## Folkehelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenlignes noen nøkkeltall i kommunen og fylket med landstall. Forskjellen mellom kommunen og landet er testet for statistisk signifikans. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønns sammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene nedenfor for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes også statistikk uten alders- og kjønnsstandardisering samt utfyllende informasjon om indikatorene. For mer informasjon, se [www.fhi.no/folkehelseprofiler](http://www.fhi.no/folkehelseprofiler)

- Kommunen ligger signifikant bedre enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landsnivået
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verden for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- | Verden for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▭ De ti beste kommunene i landet

En «grønn» verdi betyr at kommunen ligger bedre enn landet som helhet. Vær oppmerksom på at dette likevel kan innebære en viktig folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

Tema	Indikator	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (%)	Folkehelsebarometer for Loabak Lavangen	
Befolkning	1 Befolningsvekst	2,4	0,79	0,85	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	22,5	25,6	25,3	prosent		
	3 Valgdeltakelse, 2017	80	76	78	prosent		
Levekår	4 Vgs eller høyere utdanning, 30-39 år	71	80	82	prosent		
	5 Livinntekt (husholdninger), 0-17 år	26	9,8	12	prosent		
	6 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8			
	7 Bor trangt, 0-17 år	38	21	19	prosent		
	8 Barn av enslige forsørgere	21	17	15	prosent		
	9 God drikkevannsforsyning	100	82	88	prosent		
	10 Forsyningsgrad, drikkevann	62	83	88	prosent		
	Miljø	11 Skader, behandlet i sykehus (ny def.)	10,6	13,2	13,7	per 1000 (a,k)	
		12 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2015-17	-	-	70	prosent (a,k)	
13 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2015-17		-	-	66	prosent (a,k)		
14 Fortrolig venn, Ungdata 2015-17		-	-	90,1	prosent (a,k)		
Skole	15 Trives på skolen, 10. klasse	92	84	86	prosent (k)		
	16 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	-	26	24	prosent (k)		
	17 Laveste mestringsnivå i regning, 5. kl.	-	27	24	prosent (k)		
Levevaner	18 Fravall i videregående skole	24	27	22	prosent (k)		
	19 Lite fysisk aktiv, Ungdata 2015-17	-	-	14	prosent (a,k)		
	20 Overvekt inkl. fedme, 17 år	24	27	23	prosent (k)		
	21 Alkohol, har vært beruset, Ungd. 2015-17	-	-	12	prosent (a,k)		
	22 Alkoholomset., dagligvare og Vinmonopol	-	5,4	5	liter per person		
	23 Røyking, kvinner	23	9,1	7,8	prosent (a)		
	24 Har brukt cannabis, Ungdata 2015-17	-	-	2,8	prosent (a,k)		
	25 Forventet levealder, menn	78,8	78,5	78,8	år		
	26 Forventet levealder, kvinner	83,7	83,2	83,1	år		
	Helse og sykdom	27 Utdanningsforskjell i forventet levealder	-	4,3	4,9	år	
28 Fornøyd med helse, Ungdata 2015-17		-	-	71	prosent (a,k)		
29 Psykiske sympt., tid, primærh.tj., 15-29 år		215	158	152	per 1000 (a,k)		
30 Muskel og skjelett, primærh.tj. (ny def.)		372	335	319	per 1000 (a,k)		
31 Hjerte- og karsykdom (ny definisjon)		14,9	17,6	17,9	per 1000 (a,k)		
32 Lungekreft, nye tilfeller		-	57	58	per 100 000 (a,k)		
33 Antibiotikabruk, resepter		456	306	360	per 1000 (a,k)		
34 Vaksinasjonsdekning, meslinger, 9 år		-	94,9	95,1	prosent		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

\* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2016. 2. 2017, i prosent av befolk. 3. Godkjente stemmer i prosent av stemmeberettigede. 4. 2016, høyeste fullførte utd. (av alle med oppgitt utd.). 5. 2016, barn som bor i hushold. med inntekt under 60 % av nasjonal median. 6. 2015, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 7. 2016, trangbodddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 8. 2014-2016, 0-17 år, av alle barn det betales bametrygd for. 9. 2016, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil drikkevannsløsevarer. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 pers., 1 % av totalbef. 11. 2014-2016, def. inkluderer nå forgiftninger. 12. U.skole, svært eller litt fornøyd. 13. U.skole, ved undersøkelsesstidspunktet. 14. U.skole, svarer «ja, helt sikkert»/«ja, det tror jeg» på om de har minst én fortrolig venn. 15. Skoleåret 2011/12-2016/17, skoleåret 2012/13 finnes ikke i statistikken pga. endring i tidspunkt. 16/17. Skoleåret 2014/15-2016/17. 18. 2014-2016, omfatter elever bosatt i kommunen. 19. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 20. 2013-2016, BMI som tilsvarende over 25 kg/m<sup>2</sup>, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 21. U.skole, drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset én gang eller mer i løp av siste 12 mnd. 22. 2016, liter ren alkohol omsatt per innbygger 15 år+. Grensehandel må tas i betraktning når tallene tolkes. Se beskrivelse av hvordan indikatoren er beregnet. 23. 2012-2016, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet i % av alle fødende med røykeopplysninger. 24. U.skole, har brukt cannabis én gang eller mer i løp av siste 12 mnd. 25/26. 2002-2016, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 27. 2001-2015, vurdert etter forskjellen i forventet levealder, ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående/høyere utdanning. 28. U.skole, svært eller litt fornøyd. 29. 2014-2016, brukere av fastlege og legevakt. 30. 2014-2016, 0-74 år, muskel- og skjelettplager og -sykdommer (ekskl. brudd/skader), brukere av fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor. 31. 2014-2016, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 32. 2007-2016. 33. 2016, 0-79 år, utleveringer av antibiotika på resept. 34. 2012-2016. For Ungdata-indikatorer er fylkes- og landstall gjennomsnitt over tre år. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Valgdirektoratet, Norsk pasientregister, Ungdata-undersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet - Storbyuniversitetet, Utdanningsdirektoratet, rapp. kommunenes forvalt. av alkoholoven, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karegisteret, Primærhelsetjenestene fastlege/legevakt/fysioterapeut/kiropraktor (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Nielsen Norge, Vinmonopolet og Nasjonalt vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se [khs.fhi.no](http://khs.fhi.no)



**ORIENTERINGSSAK OM FRITIDSTILBUD**

---

Saksbehandler: Tove Hansen  
Arkivsaksnr.: 18/71

Arkiv: G10

---

Saksnr.: Utvalg  
16/18 Levekårsutvalg

Møtedato  
12.02.2018

**Sakens dokumenter:**

Epost fra Lavangen idrettsforening v/ Frantz Frantzen

**Sakens fakta:**

Fotballstyret LIF jobber for tiden med noe som heter « Sportsplan « Dette er en plan som skal beskrive LIF Fotball sin drift og utførelse på alle nivå. De har en visjon som er : Fotballglede for alle , og kjerne verdier som : Inkluderende – Stolt- Utviklingsorientert.

Dette er også innunder Norges Fotballforbund sine retningslinjer for spesielt barne og ungdoms fotball. De skal også jobbe med et motto som sier : « Flest mulig-Lengst mulig. Utfordringen er at det er ikke alle som driver med idrettlige aktiviteter. LIF ønsker å gi alle et bredt tilbud, også lavterkeltilbud.

Fotballstyret ved Frantz Frantzen orienterer om sitt prosjekt og ønsker å drøfte saken med levekårsutvalget .

- Hva kan vi gjøre for å få dette til og bidra til å øke trivsel blant befolkningen.

Saken legges fram uten innstilling.

**Rådmannens vurderinger:**

02.03.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Tove Hansen  
oppvekstsjef



## **Evy Hansen**

---

**Fra:** Tove Hansen  
**Sendt:** 5. mars 2018 12:40  
**Til:** Evy Hansen  
**Emne:** VS: Fotball og idrett for alle

---

**Fra:** 47479266 <frantz@lavangenif.no>  
**Sendt:** 3. februar 2018 00:12  
**Til:** Tove Hansen  
**Emne:** Fotball og idrett for alle

Hei

Vi i Fotballstyret LIF jobber nå for tiden med noe som heter « Sportsplan ». Dette er en plan som skal beskrive LIF Fotball sin drift og utførelse på alle nivå. Vi har en visjon som er : Fotballglede for alle , og kjerne verdier som : Inkluderende – Stolt- Utviklingsorientert.

Dette er også innunder Norges Fotballforbund sine retningslinjer for spesielt barne og ungdoms fotball. Vi skal også jobbe med et motto som sier : « Flest mulig-Lengst mulig. Men det er nå slik at vi har ikke fotball for alle , hva med de funksjonshemmede , de barn og unge med andre utfordringer og ikke minst lavterskel tilbud. Jeg med Fotball styret i ryggen ønsker å gjøre noe med dette, vi ønsker å gi alle et bredt tilbud , som nødvendigvis ikke trenger å være fotball , både for unge og gamle.

Jeg ønsker å få til et møte med , oppvekst, levekårsutvalget, andre frivillige organisasjoner her i Lavangen, der fora er : Hva kan vi gjøre for å få dette til og bidra til for eksempel øke trivsel blant befolkningen.

Har hatt dialog med Skolens Rektor , Ordfører og Hege Rollmoen i levekårsutvalget.

Mh

Frantz Frantzen  
Leder/Sportslig leder  
LIF Fotball  
Mob : 47479266



**SØKNAD OM STØTTE TIL PROGRAM - SPANSTIND RUNDT 2018**

---

Saksbehandler: Ingrid Hammer  
Arkivsaksnr.: 09/216

Arkiv: 223

---

Saksnr.: Utvalg  
17/18 Levekårsutvalg

Møtedato  
12.02.2018

**Sakens dokumenter:**

Søknad med regnskap fra Lavangen IF datert 06.02.18.

**Sakens fakta:**

Lavangen idrettsforening søker om økonomisk støtte fra Lavangen kommune til markedsføring og gjennomføring av Spanstind Rundt 2018. De skal ikke bruke pengene på papirprogram, men planlegger annonsesett i Google AdWords og betalte innlegg på Facebook. Laget søker ikke om et eksakt beløp. I 2017 bevilget levekårsutvalget kr 11 000,- til laget.

**Rådmannens vurderinger:**

Spanstind Rundt er det største årlige idrettsarrangementet i Lavangen. Skirennnet arrangeres skjærtorsdag 29.03.18. Det legges ned et betydelig antall dugnadstimer til forberedelsene og gjennomføringen av dette store arrangementet. Markedsføring er viktig for å nå flest mulig deltakere, og laget søker støtte til å dekke disse kostandene.

Det er ikke avsatt midler i budsjettet til formålet, og saken legges fram til politisk behandling uten forslag til innstilling.

Levekårsutvalget innstiller til formannskapet.

07.02.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Anne Strømmesen  
bib.sjef/rådgiver

**Rådmannens innstilling:**

Saken legges fram uten forslag til innstilling.



POSTBOKS 33  
9358 Tennevoll

 narvik

Lavangen Idrettsforening  
Marcus Nygård  
Postboks 33  
9358 Tennevoll

LAVANGEN KOMMUNE LOABAGA SJOHKAN / Rådmannen	
Arkivsaknr	09/216-4/10101/18 432
6 FEB. 2018	
Ark kode P	228
Saksbehandler	AST
Kopi til	

Lavangen kommune  
Nesveien 7  
9357 Tennevoll

06.02.2018

## SØKNAD OM STØTTE TIL SPANSTIND RUNDT 2018

Lavangen Idrettsforening søker om støtte fra Lavangen kommune til markedsføring og gjennomføring av Spanstind Rundt 2018.

Tiden for papirprogram er forlenget forbi, og nye markedsføringsplattformer har tatt over for dette. Vi planlegger å bruke store deler av pengene på annonsesett i Google AdWords og betalte Facebook innlegg.

Vi har de siste årene gjort dette i små skala, og har veldig god erfaringer med dette.

På denne bakgrunnen søker vi om støtte på samme beløp som tidligere år, 11.000 kr

Med takk for velvillig behandling

Marcus Nygård  
Rennleder i Spanstind Rundt (Lavangen Idrettsforening)

# LAVANGEN IDRETTSFORENING

13.02.2018

Side 1 / 2

## Resultat

periode 0-12

	Periode 2017 0 - 31.12	Hiittil 2017 01.01 - 31.12	Periode 2016 0 - 31.12	Hiittil 2016 01.01 - 31.12
<b>Salgsinntekt</b>				
3100 - Salgsinntekter,avgiftsfrie	-26 338,16	-26 338,16	-55 212,13	-55 212,13
3110 - Inntekt frisvømming	-24 052,91	-24 052,91	0,00	0,00
3400 - Tilskudd-sponsoravtale	-21 350,00	-21 350,00	-122 300,00	-122 300,00
3402 - Lam-midler	-49 183,00	-49 183,00	-47 123,00	-47 123,00
<b>Sum salgsinntekt</b>	<b>-120 924,07</b>	<b>-120 924,07</b>	<b>-224 635,13</b>	<b>-224 635,13</b>
<b>Annens driftsinntekt</b>				
3920 - Kontingenter	-73 798,50	-73 798,50	-58 123,00	-58 123,00
3940 - Spilleravgift	-2 963,16	-2 963,16	-18 100,00	-18 100,00
3950 - Startkont spanstind rundt	-145 727,74	-145 727,74	-128 477,53	-128 477,53
3980 - Andre inntekter	-134 031,67	-134 031,67	-57 450,00	-57 450,00
3990 - Norsk tipping-grasrotandel	-30 033,27	-30 033,27	-32 450,94	-32 450,94
3996 - Mva-refusjon	-21 117,00	-21 117,00	-17 714,00	-17 714,00
<b>Sum annen driftsinntekt</b>	<b>-407 671,34</b>	<b>-407 671,34</b>	<b>-312 315,47</b>	<b>-312 315,47</b>
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>-528 595,41</b>	<b>-528 595,41</b>	<b>-536 950,60</b>	<b>-536 950,60</b>
<b>Varekostnad</b>				
4000 - Iankj,materialer eller varer	9 511,36	9 511,36	9 213,15	9 213,15
4221 - Lisenser	29 190,00	29 190,00	43 465,00	43 465,00
<b>Sum varekostnad</b>	<b>38 701,36</b>	<b>38 701,36</b>	<b>52 678,15</b>	<b>52 678,15</b>
<b>Avskrivning på varige driftsmidler mm.</b>				
6010 - Avskrivinger maskiner og inven	29 000,00	29 000,00	16 900,00	16 900,00
<b>Sum avskrivning på varige driftsmidler mm.</b>	<b>29 000,00</b>	<b>29 000,00</b>	<b>16 900,00</b>	<b>16 900,00</b>
<b>Annens driftskostnad</b>				
6250 - Bensin/olje gressklipper	0,00	0,00	204,00	204,00
6260 - Bensin/olje tråkkemaskin	17 808,90	17 808,90	14 033,73	14 033,73
6300 - Husleie	0,00	0,00	7 000,00	7 000,00
6570 - Inventar/utstyr	60 423,39	60 423,39	126 844,81	126 844,81
6590 - Div utgifter	59 490,05	59 490,05	50 068,50	50 068,50
6610 - Vedlikehold fotballbane	23 125,00	23 125,00	4 000,00	4 000,00
6625 - Vedlikehold snøscooter	6 853,00	6 853,00	3 578,00	3 578,00
6710 - Regnskap	8 125,00	8 125,00	14 375,00	14 375,00
6790 - Utgifter dommere	8 352,00	8 352,00	14 851,00	14 851,00
6810 - Datakostnader	3 666,50	3 666,50	861,00	861,00
6860 - Kurs-/møteutgifter	28,00	28,00	890,00	890,00
7110 - Km-godtgj/ikke oppgavepl	15 376,00	15 376,00	25 000,00	25 000,00
7145 - Annen reisekostn(turnering)	17 374,00	17 374,00	0,00	0,00
7320 - Reklame	39 319,04	39 319,04	0,00	0,00
7410 - Kon t troms fotballkrets	25 250,00	25 250,00	5 315,00	5 315,00
7411 - Kont troms skikrets	9 900,00	9 900,00	12 210,00	12 210,00
7420 - Premier utmerkelse	54 100,04	54 100,04	31 973,00	31 973,00
7430 - Gaver	3 860,00	3 860,00	1 328,25	1 328,25
7460 - Avgift turneringer	13 100,00	13 100,00	14 530,00	14 530,00
7500 - Forsikringer	20 444,38	20 444,38	19 266,00	19 266,00

# LAVANGEN IDRETTSFORENING

13.02.2018

## Resultat

Side 2 / 2

periode: 0-12

	Periode 2017 0 - 31.12	Hittil 2017 01.01 - 31.12	Periode 2016 0 - 31.12	Hittil 2016 01.01 - 31.12
7770 - Bank-/kortgebyr	1 384,00	1 384,00	2 167,68	2 167,68
7790 - Annen kostnad	455,00	455,00	445,00	445,00
<b>Sum annen driftskostnad</b>	<b>388 434,30</b>	<b>388 434,30</b>	<b>348 940,97</b>	<b>348 940,97</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>456 135,66</b>	<b>456 135,66</b>	<b>418 519,12</b>	<b>418 519,12</b>
<b>Sum driftsresultat</b>	<b>-72 459,75</b>	<b>-72 459,75</b>	<b>-118 431,48</b>	<b>-118 431,48</b>
<b>Annen finansinntekt</b>				
8050 - Renteinntekt bank	-1 649,58	-1 649,58	-1 411,99	-1 411,99
<b>Sum annen finansinntekt</b>	<b>-1 649,58</b>	<b>-1 649,58</b>	<b>-1 411,99</b>	<b>-1 411,99</b>
<b>Annen rentekostnad</b>				
8151 - Renter leverandører	100,48	100,48	86,00	86,00
<b>Sum annen rentekostnad</b>	<b>100,48</b>	<b>100,48</b>	<b>86,00</b>	<b>86,00</b>
<b>Sum ordinært resultat før skattekostnad</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-119 757,47</b>	<b>-119 757,47</b>
<b>Sum ordinært resultat</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-119 757,47</b>	<b>-119 757,47</b>
<b>Sum årsresultat</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-119 757,47</b>	<b>-119 757,47</b>
<b>Overført annen egenkapital</b>				
8960 - Overfør annen egenkap	0,00	0,00	119 757,47	119 757,47
<b>Sum overført annen egenkapital</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>119 757,47</b>	<b>119 757,47</b>
<b>Sum resultat</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>-74 008,85</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



# LAVANGEN IDRETTSFORENING

13.02.2018

Side 1 / 2

## Balanse

periode 0-12

	Periode 2017	Hittil 2017	Periode 2016	Hittil 2016
	31.12	31.12	31.12	31.12
<b>Maskiner anlegg og inventar</b>				
1250 - Tråkkemaskin	258 857,54	258 857,54	0,00	0,00
1252 - Traktor kubota 03mod-16	99 100,00	99 100,00	128 100,00	128 100,00
<b>Sum maskiner anlegg og inventar</b>	<b>357 957,54</b>	<b>357 957,54</b>	<b>128 100,00</b>	<b>128 100,00</b>
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>357 957,54</b>	<b>357 957,54</b>	<b>128 100,00</b>	<b>128 100,00</b>
<b>Kortsiktige fordringer</b>				
1500 - Kundefordringer	-77 467,84	-77 467,84	-49 431,00	-49 431,00
<b>Sum kortsiktige fordringer</b>	<b>-77 467,84</b>	<b>-77 467,84</b>	<b>-49 431,00</b>	<b>-49 431,00</b>
<b>Forskuddsbet.kostn. og påløpte inntekter</b>				
1742 - Forskuddsbet forsikr	4 951,62	4 951,62	0,00	0,00
<b>Sum forskuddsbet.kostn. og påløpte inntekter</b>	<b>4 951,62</b>	<b>4 951,62</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Kontanter bankinskudd o.l.</b>				
1900 - Kasse	5 025,00	5 025,00	3 025,00	3 025,00
1920 - Dnb bank asa-59.44572	204 746,78	204 746,78	123 839,54	123 839,54
1921 - Sparebanken narvik 11.54212	55 026,52	55 026,52	0,00	0,00
1922 - Sparebanken narvik 10.53807	283 606,98	283 606,98	282 477,07	282 477,07
1925 - Sparebanken narvik 10.53793	500 278,87	500 278,87	240 784,34	240 784,34
1930 - Sparebanken narvik 18.05442	84 942,19	84 942,19	83 899,86	83 899,86
<b>Sum kontanter bankinskudd o.l.</b>	<b>1 133 626,34</b>	<b>1 133 626,34</b>	<b>734 025,81</b>	<b>734 025,81</b>
<b>Sum omløpsmidler</b>	<b>1 061 110,12</b>	<b>1 061 110,12</b>	<b>684 594,81</b>	<b>684 594,81</b>
<b>Sum eiendeler</b>	<b>1 419 067,66</b>	<b>1 419 067,66</b>	<b>812 694,81</b>	<b>812 694,81</b>
<b>Egenkapital</b>				
2050 - Annen egenkapital	-815 219,81	-815 219,81	-815 219,81	-815 219,81
<b>Sum egenkapital</b>	<b>-815 219,81</b>	<b>-815 219,81</b>	<b>-815 219,81</b>	<b>-815 219,81</b>
<b>Annen langsiktig gjeld</b>				
2220 - Lån lavangen kommune	-440 845,00	-440 845,00	0,00	0,00
2221 - Kortsiktig lån lavangen kommune	-90 252,00	-90 252,00	0,00	0,00
<b>Sum annen langsiktig gjeld</b>	<b>-531 097,00</b>	<b>-531 097,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Sum langsiktig gjeld</b>	<b>-531 097,00</b>	<b>-531 097,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Leverandørgjeld</b>				
2400 - Leverandørgjeld	1 258,00	1 258,00	2 525,00	2 525,00
<b>Sum leverandørgjeld</b>	<b>1 258,00</b>	<b>1 258,00</b>	<b>2 525,00</b>	<b>2 525,00</b>
<b>Skyldige offentlige avgifter</b>				
2742 - Grunnlag avgiftsfri omsetning	-31 860,00	-31 860,00	-31 860,00	-31 860,00
2743 - Grunnlag avgiftsfri omsetning (mk)	31 860,00	31 860,00	31 860,00	31 860,00
<b>Sum kortsiktig gjeld</b>	<b>1 258,00</b>	<b>1 258,00</b>	<b>2 525,00</b>	<b>2 525,00</b>

# LAVANGEN IDRETTSFORENING

13.02.2018

## Balanse

Side 2 / 2

periode 0-12

	Periode 2017 31.12	Hittil 2017 31.12	Periode 2016 31.12	Hittil 2016 31.12
<b>Sum gjeld &amp; egenkapital</b>	<b>-1 345 058,81</b>	<b>-1 345 058,81</b>	<b>-812 694,81</b>	<b>-812 694,81</b>
<b>Sum balanse</b>	<b>74 008,85</b>	<b>74 008,85</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>



**SØKNAD OM STØTTE TIL LYDAVIS 2018**

---

Saksbehandler: Anne Strømmesen  
Arkivsaksnr.: 10/95

Arkiv: 223

---

Saksnr.: Utvalg  
18/18 Levekårsutvalg

Møtedato  
12.02.2018

**Sakens dokumenter:**

Søknad fra Norges Blindforbund, Troms datert 08.01.18

**Sakens fakta:**

Norges Blindforbund, Troms søker om økonomisk støtte til utgivelse av lydavis. Organisasjonen opplyser at de har 3 medlemmer i Lavangen kommune og de søker om tilskudd på kr 500,- pr. medlem.

**Rådmannens vurderinger:**

Kommunen har tidligere år - etter søknad - bevilget støtte til Norges Blindforbund, Troms. Saken legges fram med forslag til positivt vedtak.

16.01.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Anne Strømmesen  
biblioteksjef/rådgiver

**Rådmannens innstilling:**

1. Norges blindforbund gis et tilskudd på kr 1.500,- til utarbeidelse av lydavis 2018.
2. Beløpet belastes budsjettpost 1.550.4730.385 Kulturtiltak/fritidstiltak





**Norges Blindforbund**  
Synshemmedes organisasjon  
Troms

LAVANGEN KOMMUNE LOABÁGA SUOHKAN / Ráidmannen	
Arkivsaknr. 10/95-36	Løpenr. 101
9 JAN. 2018	
Ark.kode P 223	Ark.kode S
Saksbehandler AST	Kass. nr.
Kopi til	

Lavangen kommune

### Søknad om støtte til lydavis for 2018

Takk for støtten i 2017! Den kom godt med. Norges Blindforbund Troms produserer og utgir ukentlig lydavis som et viktig og kulturelt nyhetstilbud til alle våre medlemmer i Troms fylke.

Lydavisen kommer ut hver uke og inneholder avisartikler fra fylkets aviser, oversikt over aktiviteter vi har i Troms, opplesing fra bøker, dikt og reportasjer. Vi forsøker å holde våre medlemmer orientert om viktige ting som skjer i deres nærmiljø. Også i 2017 har lydavisen på internett blitt videreutviklet, og er lettere tilgjengelig for alle, blant annet på mobil og nettbrett. Lydavisen har fra 2017 også blitt sendt ut via Norsk lydbibliotek (NLB).

Vi søker om et tilskudd på kr. 500.- pr. medlem i din kommune. I deres kommune er det 3 medlemmer og den totale sum er

Kr 1.500

Vi håper dere kan støtte oss i året som kommer med dette beløpet, eventuelt et mindre beløp. **Vi er uansett takknemlig for all støtte vi kan få!** Benytt gjerne kontoen nevnt nedenfor.

Sjekk gjerne ut lydavisen på vår hjemmeside:

<https://www.blindforbundet.no/fylkeslag/troms/lydavis-for-troms>

Tromsø, 8. januar 2018

Med vennlig hilsen

Bente Bårdslett, sekretær



## STI - OG LØYPEPLAN FOR LAVANGEN KOMMUNE

---

Saksbehandler: Anne Strømmesen  
Arkivsaksnr.: 18/50

Arkiv: L20

---

Saksnr.: Utvalg  
19/18 Levekårsutvalg

Møtedato  
12.02.2018

### Sakens dokumenter:

*Turruteplan/ Sti- og løypeplan* – Hva, hvorfor og hvordan. Udatert dokument fra Midtre Hålogaland Friluftsråd.

### Sakens fakta:

Midtre Hålogaland Friluftsråd oppfordrer alle medlemskommunene om å lage sti- og løypeplan som temaplan. Planen skal gi en systematisert og prioritert oversikt over alle aktuelle turruter i kommunen, uten juridisk, juridisk eller arealmessig binding. Planen skal ha en (planmessig) kobling til kommunens *Delplan for idrettsanlegg og fysisk aktivitet...* Sti- og løypeplan gir et godt grunnlag for å være med på turkartpakke-prosjektet i regi av vårt friluftsråd (egen sak). Alle yper veier og stier tas med i en plan:

### Definisjoner på ulike typer stier /løyper hentet fra MHFs hjemmeside:

<http://halogaland-friluftsrad.no/1630.Stisatsinga-Kommunale-sti-og-loypeplaner.html>

**Ferdselsårer** er traseer for ferdsel som er synlige i terrenget eller følger naturlige ledelinjer i den sesongen som er aktuell for bruk, eller leder for ferdsel på sjø, vatn og vassdrag.

**Turrute** - skilta, merka (ved behov) og kartfesta traseer for ferdsel i sesongen som er aktuell for bruk. Turruter kan følge ulike typer ferdselsårer, både synlige traseer i terrenget og leder på sjø mv., eller terrengformasjoner som strandlinje, høydedrag og daler. Over snødekt mark, på sjø, vatn og vassdrag, kan turruter være fysisk markert i kanten av disse, og for øvrig framgå av kart. Turrute kan føre fra et sted til et sted eller være en rundtur.

**Lei/led** - umerka ferdselsårer på snø, vatn og vassdrag

Over snødekte områder, på sjø, vatn og vassdrag, kan turruter være fysisk markert i kanten av disse, og for øvrig framgå av kart.

**Turforslag** - en anbefalt, beskrevet og kartfestet rute.

**Sti** - en smal, godt synlig og sammenhengende ferdselsåre for ikke-motorisert ferdsel oppstått gjennom bruk eller aktiv tilrettelegging, uten omfattende inngrep i terrenget.

**Tursti** - tilrettelagt/opparbeidet sti

**Turveg (gangveg)** - opparbeida og sammenhengende ferdselsåre med jevnt og fast toppdekke min. 1,2 m bredde.

**Løype** - trasé for ferdsel på snødekt mark med minimum ryddebredde 1 meter, uten terrengbearbeiding og uten maskinell preparering. Også ferdselsårer tilrettelagt med markbearbeiding og større ryddebredder for maskin."

MHF skriver i sin årsmelding for 2016 at de har søkt midler fra Troms fylkeskommune for å kunne bistå kommunene i Sør-Troms.

### **Rådmannens vurderinger:**

Vi viser til velagte informasjon fra Midtre Hålogaland Friluftsråd.

Administrasjonen ønsker å følge oppfordringen fra friluftsrådet om å lage vår egen sti- og løypeplan. Kommunen Narvik, Tjeldsund og Gratangen har utarbeidet/er i ferd med å ferdigstille sine planer. I disse kommunen har arealplanleggere – i samarbeid med friluftsrådet – ansvar for planarbeidet.

I turkartprosjektet i regi av friluftsrådet vil kommunenes sti- og løypeplaner være viktige informasjonskilder.

Vi må sette mål for hva som er hensikten med planen og hva den skal inneholde. I tillegg til en overordnet målsetting er det viktig å avklare konkrete resultatmål og hvilke strategier kommunen ønsker å benytte for å oppnå målsettingen. Lavangen har mange turveier, turstier, skogsveier, skiløyper, stier osv. Alle er etablert og vedlikeholdt av frivillige lag og foreninger, og alle tiltak berører mange grunneiere i ulik grad. Planlegging av nye tiltak må være i nær dialog med grunneire/grunneierlag. Temaløyper – eks. krigsminneløypene – er etablert av kommunen i samarbeid med frivillige/lag. Lavangen fjellvandrerslag laget for noen år tilbake et turkart med oversikt over turveier i kommunen, men flere turstier/turveier er kommet til etter det, og det er viktig at alle gamle/nye ferdselsveier og skogsveier kommer med fordi alle er de med på å gjøre naturen tilgjengelig for alle.

Saken legges fram med forslag til innstilling. Levekårsutvalget innstilling til planutvalget.

05.03.2018

Erling Hanssen  
rådmann

Anne Strømmesen  
biblioteksjef/rådgiver

### **Rådmannens innstilling:**

1. Lavangen kommune utarbeider en sti- og løypeplan.
2. Politikere og rep. fra aktuelle lag settes sammen til en arbeidsgruppe, og teknisk etat har ansvaret for planarbeidet.
3. Mål med planen er å lage en komplett oversikt over eksisterende sti- og løyper, gi retningslinjer for etablering av nye stier/løyper og en plan for vedlikehold av gamle og nye løyper (inkl. skilting og merking)
4. Alle turruter skal registreres og registreres i nasjonal database.
5. Planen skal være ferdig innen februar 2018.

## Turruteplan/Sti – og løypeplan

### Hva er det?

En turruteplan, eller sti- og løypeplan, er en systematisert og prioritert oversikt over alle aktuelle turruter i kommunen, uten juridisk, økonomisk eller arealmessig binding. Den har planmessig kobling til Kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse (Idrett og friluftsliv), som en handlingsplan. Den kan samtidig sees som en handlingsplan under Kommunedelplan for grønnstruktur for kommuner som har utarbeidet en slik plan.

**Definisjon = En kommunal turruteplan/sti- og løypeplan er en prioritert oversikt over aktuelle turruter, inkl. stier og løyper, i en kommune der det enten er gjort tiltak eller er tenkt gjort tiltak.**

Med tiltak menes alt fra infotiltak til fysiske tiltak. Fra omtale i turbok eller nettportal til enkle fysiske tiltak som skilting, klopping, eller større fysiske og spillemiddelberettigede tiltak som grøfting, grusing, belysning etc.

En turrute omfatter ulike friluftslivsaktiviteter – vandring, ski, truger, sykling, padling. En rute kan registreres som egnet for flere aktiviteter, med utgangspunkt i en hovedaktivitet. Mange av aktivitetene vil foregå på stier og løyper.

### Hvorfor?

I oppstarten av arbeidet er det svært viktig å sette klare mål for hva som er hensikten med planen og hva den skal inneholde. F.eks. vil målet om at alle bydeler eller bygdesentre skal ha maksimalt 500 m til nærmeste turløype/-rute være aktuelt å vurdere. Dette er et konkret og målbart mål som samtidig sier noe overordnet om hva kommunen ønsker å vektlegge. En slik målformulering kan underbygges med bakgrunnen for hva en ønsker å oppnå med dette og hvilke effekter en ser for seg over tid. Økt aktivitet, turlyst og attraktivitet som bosted og reisemål er naturlige eksempler på effekter.

I tillegg til at det er viktig å formulere en overordna, konkret målsetting er det viktig å avklare konkrete resultatmål og hvilke strategier en ønsker å benytte for å nå målsettingene. Videre bør det beskrives hvilke hovedtiltak som er aktuelle. Konkrete enkelttiltak for hver løype/rute kommer i selve oversikten med kart.

### Hvordan?

#### Ramme for arbeidet:

- Prosjektorganisering avklares før en går i gang. Hvem skal ha hovedansvaret? Hvem skal bidra i en prosjektgruppe? Er det aktuelt med en styringsgruppe? Hvordan skal medvirkning og innspill gjennomføres? Oppstart og opplegg for gjennomføring bør forankres politisk. Dette gjøres enten ved at det allerede er fastslått i overordnet plan at en slik handlingsplan skal lages, eller ved å legge fram et enkelt oppstartsvedtak til aktuell komité, formannskap eller bystyre/kommunestyre.

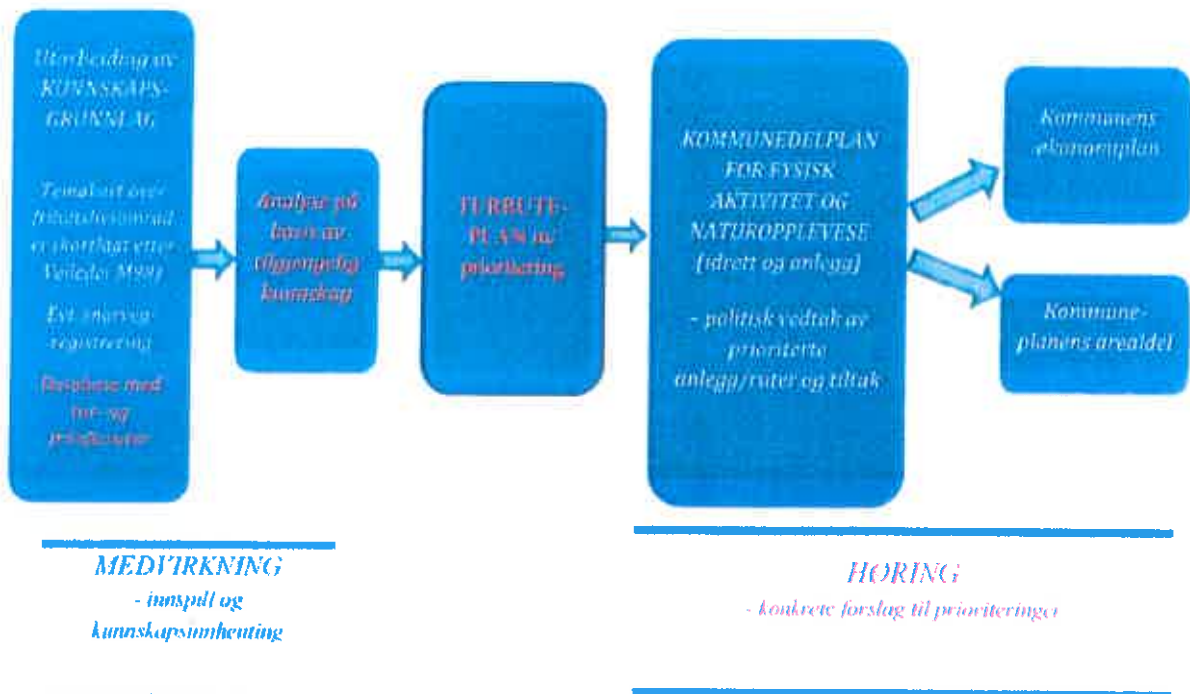
- Målsetting for sti- og løypeplanen bør fastsettes i oppstartsvedtaket.

**Selve gjennomføringen i korte trekk:**

- Aktuelle stier, løyper og ruter registreres i kart (evt. GPS-logges). I tillegg kobles ID-nr i kartet med samme ID-nr i en egenskapstabell.
- I tabelloversikten registreres navn på løype/sti/rute, lengde, grunneier, ruteeier og vedlikeholdsansvarlig - i tillegg til en rekke andre opplysninger. Ruteeier kan f.eks. være kommunen mens vedlikeholdsansvarlig kan være en lokal frivillig forening.
- Gjennomførte tiltak, utfordringer og mangler, behov for nye tiltak osv. registreres.
- Stier, løyper og ruter prioriteres etter en skala fra 1-4. Som underlag for prioriteringen brukes mål og delmål som er satt og kunnskapsgrunnlaget som ligger i det kommunale temakartet over kartlagte og verdsatte friluftslivsområder (metodikk Veileder M98 fra Miljødirektoratet).
- Endelig avklaring med grunneier ang. søknadsberettigede tiltak gjøres først når en prioritert rute tas inn i kommunedelplanen for fysisk aktivitet og naturopplevelse ved rullering/revisjon.

Ved rullering/revisjon av kommunedelplanen for fysisk aktivitet og naturopplevelse tas de høyest prioriterte turrutene fra turruteplanen inn i kommunedelplanen. Kommunedelplanen vedtas politisk. Tiltak som krever penger forankres i kommunens økonomiplan.

## Turruter i det kommunale planhierarkiet:



**Kunnskapsgrunnlag:** aktuelle turruter i kommunen med div. data registreres og lagres i Statens kartverk sin database over tur- og friluftsruter. Arbeidsgruppe bestående av representanter fra administrasjonen i kommunen, evt. med repr. fra frivillige lag og foreninger, står for arbeidet. Referansegruppe eller –personer kontaktes for innspill og kvalitetssikring. I denne fasen bør det avklares hvem som er ruteeier. Eks. kan kommunen stå som ruteeier, og det kan være flere registrerte grunneiere på samme rute, mens en frivillig forening tar på seg et vedlikeholdsansvar etter avtale.

**Analyse:** når registreringen anses som ferdig gjennomfører administrasjonen en kartmessig analyse mot kartlagte og verdsatte friluftslivsområder for prioritering av de aktuelle turrutene i kategori 1-4.

**Ferdig turruteplan:** når oversikten over aktuelle turruter i kommunen er systematisert og prioritert anses turruteplanen som ferdig. Produktet er en exceltebell med registrerte egenskaper for hver rute og et kart som viser hvor rutene ligger i terrenget.

**Kommunedelplan:** Administrasjonen utarbeider utkast til revidert kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelse med forslag til prioritering og tiltak. De høyest prioriterte turrutene fra turruteplanen, inkl. tiltak, tas med i utkastet. Avklaring med grunneiere gjøres i denne arbeidsfasen. Planutkast sendes på høring før politisk behandling og vedtak.

Tiltak for hver turrute som legges inn i kommunedelplanen kan være alt fra infotiltak til arealsikring, fysiske tilretteleggingstiltak og aktivitetstiltak.

- **Infotiltak** kan være turkort, turbeskrivelse på nettportal, i turbok etc.

- Arealsikring kan omfatte avtale med grunneier, avsetting av areal i kommuneplanens arealdel eller i reguleringsplan, evt. søknad om statlig sikring.
- Fysiske tilretteleggingstiltak kan omfatte alt fra skilting og merking via kvisting, rydding og klossing til større tiltak som krever søknad om spillemidler.
- Aktivitetsfremmende tiltak kan være tilbud i regi av f.eks. folkehelsekoordinator, frisklivssentral eller avtale med lag og foreninger om organiserte og uorganiserte tilbud for å øke bruken av en turrute.

**Øvrig planforankring:** Tiltak som krever økonomi forankres i kommunens økonomiplan, og tiltak som krever arealmessige avklaringer forankres i kommuneplanens arealdel.

**Etter vedtatt kommunedelplan - Iverksetting av tiltak i løpet av en 4-års periode:** Etter at revidert utgave av kommunedelplanen er vedtatt iverksettes ulike tiltak i tråd med planen. Dette vil være alt fra større, fysiske tiltak som krever utarbeiding av spillemiddelsøknad, til enkle informasjonstiltak som enten gjennomføres av kommunens administrasjon eller lag og foreninger der dette er avtalt.

Dersom en større bykommune ønsker en egen sti- og løypeplan med politisk vedtak på prioriteringer sidestilles denne med kommunedelplanen for idrett og anlegg og vil i praksis være en kommunedelplan for stier – og løyper. Ved å innlemme prioriterte turruter i en felles kommunedelplan vil det derimot være enklere å sidestille og prioritere ulike anlegg. Dette legger et bedre grunnlag for å kunne nå målsettingen om å legge til rette både for spesialidrettene, for barn og unge, og for egenorganisert aktivitet i befolkningen. I et folkehelseperspektiv kan dette være å foretrekke.