

# MELDAL KOMMUNE

## Kommunestyret

### Møteinnkalling

**Møtested:** Kommunestyresalen

**Møtetid:** 04.04.2018 kl. 12:00

### Sakliste

Sak nr.	Sakstittel	Arkivsak nr	Gradering
012/18	Forvaltningsrevisjon Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg	17/1175	
013/18	Kontrollutvalgets årsmelding for 2017	15/555	
014/18	Bedret mobil- og bredbåndsdekning	18/582	
015/18	Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling	15/214	
016/18	Bygging av gang/- og sykkelveg langs del av Kvamsveien (Fv 6502), og del av Skolegata (Kommunal veg)	17/1741	
017/18	Ny forskrift - Båndtvang i Meldal kommune	17/2384	
018/18	Søknad om skjenkebevilling - Spar Meldal Kvikk AS	18/472	
019/18	Refererte skriv	18/645	

#### Orientering:

Status og veien videre for den interkommunale barneverntjenesten v/Tom Døsvik

Varamedlemmer møter etter nærmere avtale.

Meldal, 22. mars 2018

---

Are Hilstad  
ordfører

---

Petter Lindseth  
rådmann

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

<b>Saksgang</b>		
Utvalg/styre:	Møtedato	Saksnummer
Kommunestyret	04.04.2018	012/18

<b>Saksbehandler:</b> Ree, Anne Britt	<b>Arkiv:</b> FE - 217 - FORVALTNINGSREVISJON, FA - G00	<b>Arkivsaknr:</b> 17/1175-6
---------------------------------------	---------------------------------------------------------------	------------------------------

### Forvaltningsrevisjon Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg

#### Kontrollutvalgets forslag til vedtak:

1. Kommunen er tilfreds med at kommunen i all hovedsak ivaretar sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg.
2. Kommunen ber rådmannen fortsette med arbeidet med å legge til rette for nødvendig aktivitet for å motvirke ensomhet og for å skape trygghet i hverdagen for brukerne.
3. Kommunestyret ber rådmannen fortsette med å systematisk samle inn brukererfaringer for å sikre brukermedvirkning.
4. Kommunestyret ber rådmannen påse at rapporteringen til nasjonale informasjonssystemer over aktive brukere med individuell plan i kommunen, er i tråd med gjeldende lovkrav.
5. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide en helhetlig informasjonsstrategi for brukere og pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.
6. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens øvrige observasjoner.
7. Kommunestyret ber rådmannen orientere kontrollutvalget om status og oppfølging av rapporten innen utgangen av 2018.
8. Kommunestyret tar for øvrig rapporten til orientering.

**Vedlegg i saken:**

KU-sak 2-18 Forvaltningsrevisjon Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg  
Rapport Forvaltningsrevisjon - Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg

**Henvendelse fra:**

Konsek Trøndelag IKS v/Torbjørn Brandt

**Saksopplysninger:**

Forvaltningsrevisjon Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg var til behandling i  
Kontrollutvalget 07.03.2018 sak 02/18.

# Forvaltningsrevisjon Helhetlig tjenestetilbud innen helse og omsorg

---

<b>Behandles i utvalg</b>	<b>Møtedato</b>	<b>Saknr</b>
Kontrollutvalget i Meldal kommune	07.03.2018	02/18
<b>Saksbehandler</b>	Torbjørn Brandt	
<b>Arkivkode</b>	FE - 217, TI - &58	
<b>Arkivsaknr</b>	17/27 - 9	

---

## Kontrollutvalgsekretariatets innstilling

Kontrollutvalget legger frem rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunen er tilfreds med at kommunen i all hovedsak ivaretar sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg.
2. Kommunen ber rådmannen fortsette med arbeidet med å legge til rette for nødvendig aktivitet for å motvirke ensomhet og for å skape trygghet i hverdagen for brukerne.
3. Kommunestyret ber rådmannen fortsette med å systematiske samle inn brukererfaringer for å sikre brukervedvirkning.
4. Kommunestyret ber rådmannen påse at rapporteringen over aktive brukere med individuell plan i kommunen til nasjonale informasjonssystemer er i tråd med gjeldende lovkrav.
5. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide en helhetlig informasjonsstrategi for brukere og pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.
6. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens øvrige observasjoner.
7. Kommunestyret ber rådmannen orientere kontrollutvalget om status og oppfølging av rapporten innen utgangen av 2018.
8. Kommunestyret tar for øvrig rapporten til orientering.

## Vedlegg

Endelig rapport.pdf

## Behandling:

Revisor, Arve Gausen RMN, orienterte og besvarte spørsmål fra utvalget.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

## Vedtak:

Kontrollutvalget legger frem rapporten til kommunestyret med følgende innstilling:

1. Kommunen er tilfreds med at kommunen i all hovedsak ivaretar sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg.
2. Kommunen ber rådmannen fortsette med arbeidet med å legge til rette for nødvendig aktivitet for å motvirke ensomhet og for å skape trygghet i hverdagen for brukerne.
3. Kommunestyret ber rådmannen fortsette med å systematiske samle inn brukererfaringer for å sikre brukervedvirkning.
4. Kommunestyret ber rådmannen påse at rapporteringen til nasjonale informasjonstjenester over aktive brukere med individuell plan i kommunen, er i tråd med gjeldende lovkrav.
5. Kommunestyret ber rådmannen utarbeide en helhetlig informasjonsstrategi for brukere og pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.
6. Kommunestyret ber rådmannen merke seg rapportens øvrige observasjoner.
7. Kommunestyret ber rådmannen orientere kontrollutvalget om status og oppfølging av rapporten innen utgangen av 2018.
8. Kommunestyret tar for øvrig rapporten til orientering.

## **Saksutredning**

Kontrollutvalget bestilte i sak 3/17 i møte den 15.2.2017, forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med å gi et helhetlig tjenestetilbud til innbyggerne. Utvalget behandlet prosjektplan i sakene 11/17 samt 16/17. Med bakgrunn i bestillingen og innspill fra utvalget formulerte revisor følgende problemstilling:

*Følger kommunen opp sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg?*

Undersøkelsen belyser den enkeltes rett til rettighetsbaserte tjenester, samt at brukerorientering ivaretas for de med flere tjenester. Revisor vektla hvorvidt:

- kommunens helse- og omsorgstjeneste er tilgjengelige for brukerne
- kommunen gir informasjon om tjenester til brukere
- kompetanse blant ansatte er god
- brukerne sikres brukermedvirkning og respektfull behandling
- resultat for brukeren gir sosial trygghet i hverdagen
- kommunen mottar klager

Revisor konkluderer med at kommunen har etablert koordinerende enhet, med tilhørende oppgaver i samsvar med lovkravet, slik at brukere med behov for flere tjenester innen helse og omsorg får sine rettighetsbaserte tjenester. Fra september 2017 legges oppgavene til koordinerende enhet hos tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester, noe som, ifølge revisor, styrker dette arbeidet.

Revisor påpeker at det har vært en betydelig underrapportering av brukere med individuell plan til nasjonale informasjonssystemer fra kommunen, noe som ikke er i tråd med loven.

Revisor peker på at mange systemer for registrering og oppfølging av individuell plan i helse og omsorg fører til utfordringer med å holde en overordnet oversikt over alle aktive brukere med individuell plan i kommunen.

Revisor konkluderer med at kommunen har ivaretatt brukeres medvirkning til de med flere tjenester innen helse og omsorg. Revisor peker på noen utfordringer knyttet til å gi god nok informasjon om rettighetsbaserte tjenester, og videre at kommunen har utfordringer med å sikre tilstrekkelig kompetanse blant ansatte.

Revisor trekker frem viktigheten av at kommunen legger til rette for sosiale arenaer, ha nødvendig aktivitet for å motvirke ensomhet, og at kommunen skaper trygghet i hverdagen for brukerne. Det er revisors vurdering at kommunen bør være oppmerksom på disse områdene fremover.

Revisor fremhever viktigheten av at kommunen viderefører det systematiske arbeidet med å samle inn brukererfaringer, for å sikre at brukernes medvirkning til helse- og omsorgstjenestene.

Revisor har ikke avdekket klagesaker knyttet til brukere med flere tjenester i kommunen siste tre år.

Med bakgrunn i denne forvaltningsrevisjon har revisor anbefalt at kommunen legger til rette for:

- En konsis rapportering over aktive brukere med individuell plan i kommunen til nasjonale informasjonssystemer.
- Utarbeide helhetlig informasjonsstrategi for brukere/pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.

## **Kontrollutvalgsekretariatets vurdering**

Sekretariatets vurdering er at forvaltningsrevisjonen er i tråd med bestillingen og gir gode svar på hovedproblemstillingen. Foruten revisors klare anbefalinger, mener sekretariatet, at forvaltningsrevisjonen gir kommunestyret grunnlag for å be rådmann følge opp revisors

ytterligere observasjoner og merknader.

### **Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**

Forvaltningsrevisjon oppfylder kontrollutvalgets bestilling og er i samsvar med prosjektplanen. Sekretariatet slutter seg til revisors konklusjoner og anbefalinger, noe som kommer til uttrykk i innstillingen.

Sekretariatet anbefaler, at utvalget på selvstendig grunnlag, vurderer om forelagt rapport oppfylder utvalgets bestilling, og videre om sekretariatets forslag til innstilling kan vedtas og oversendes til kommunestyret for behandling.

FINANSIELL REVISJON | FORVALTNINGSREVISJON | FINANSFORVALTNING | SELSKAPSKONTROLL | RÅDGIVNING



FORVALTNINGSREVISJON

Helhetlige tjenester i helse og omsorg

MELDAL KOMMUNE

Desember 2017





## **Forord**

Denne forvaltningsrevisjonen er gjennomført på oppdrag av Meldal kommunes kontrollutvalg i perioden juni - desember 2017.

Undersøkelsen er utført i henhold til NKRFs standard for forvaltningsrevisjon, RSK 001. Revisjon Midt-Norge IKS vil takke alle som har bidratt konstruktivt med informasjon i undersøkelsen.

Orkanger, 22.12.2017

Arve Gausen /s/  
Ansvarlig forvaltningsrevisor

Anna Ølnes /s/  
Prosjektmedarbeider

## Sammendrag

Formålet med forvaltningsrevisjonen har vært å se om kommunen følger opp sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg. Undersøkelsen belyser den enkeltes rett til helhetlige tjenester samt at brukerorientering ivaretas for de med flere tjenester.

Kommunen har en plikt til å legge til rette for at den enkelte bruker får helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Det er koordinerende enhet i kommunen som har overordnet ansvar for individuell plan og for oppnevning av koordinator til hver bruker med individuell plan. Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan og kontakt med bruker.

## Konklusjon

Vi konkluderer med at kommunen har etablert koordinerende enhet slik at brukere med behov for flere tjenester innen helse og omsorg får sine rettighetsbaserte tjenester.

Kommunen har etablert en koordinerende enhet, med tilhørende oppgaver i samsvar med lovkravet. Fra september 2017 legges oppgavene til koordinerende enhet hos tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester, noe som styrker dette arbeidet. Det har likevel vært en betydelig underrapportering av brukere med individuell plan til nasjonale informasjonssystemer fra kommunen, dette er ikke i samsvar med lovkravet. Det er flere systemer for registrering og oppfølging av individuell plan i helse og omsorg. Dette har gitt utfordringer med å holde en overordnet oversikt over alle aktive brukere med individuell plan i kommunen. Revisor har ikke mottatt informasjon om at dette har påvirket den faktiske tjenesteytelsen eller retten til tjenester for disse brukerne.

Vi konkluderer videre med at kommunen har ivaretatt brukeres medvirkning til de med flere tjenester innen helse og omsorg. Det er noen utfordringer knyttet til å gi god nok informasjon om rettighetsbaserte tjenester, ha tilstrekkelig kompetanse og legge til rette for sosiale arenaer. Det å ha aktivitet for å motvirke ensomhet og skape trygghet i hverdagen for disse brukerne, bør ha kommunens oppmerksomhet fremover. Det er viktig at kommunen viderefører det systematiske arbeidet med å samle inn brukererfaringer, dette for å sikre at brukernes medvirkning til helse- og omsorgstjenestene ivaretas fremover. Det foreligger ingen klagesaker knyttet til brukere med flere tjenester i kommunen siste tre år.

## **Anbefaling**

Vi anbefaler å kommunen å legge til rette for:

- En konsis rapportering over aktive brukere med individuell plan i kommunen til nasjonale informasjonssystemer.
- Utarbeide helhetlig informasjonsstrategi for brukere/pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.

## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Sammendrag.....	4
Innholdsfortegnelse .....	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn .....	8
1.2 Helhetlige og koordinert tjenestetilbud .....	8
1.3 Meldal kommune .....	9
2 Undersøkelsesopplegget.....	10
2.1 Avgrensning.....	10
2.2 Problemstilling .....	10
2.3 Revisjonskriterier .....	10
2.4 Metode .....	11
3 Brukere med flere tjenester fra helse og omsorg .....	12
3.1 Revisjonskriterier .....	12
3.2 Helhetlige tjenester .....	13
3.2.1 Utvalgte føringer for helhetlige og koordinerte tjenester .....	13
3.2.2 Organisering av koordinerende enhet i Meldal frem til høsten 2017 .....	14
3.2.3 Ny organisering av koordinerende enhet.....	14
3.2.4 Tildeling av individuell plan.....	16
3.2.5 Brukere med individuell plan i kommunen .....	17
3.2.6 Elektronisk system for registrering og oppfølging av individuell plan .....	18
3.2.7 Årsaker til at brukere velger å ikke ha individuell plan. ....	19
3.2.8 Koordinator .....	20
3.2.9 Samarbeid mellom tjenester.....	21
3.2.9.1 Tverrfaglige møter .....	21
3.2.9.2 Koordinert samarbeid og samhandling mellom tjenestene .....	22
3.3 Vurdering.....	23
4 Brukerorientering.....	25
4.1 Kriterier.....	25
4.2 Brukerundersøkelser innen helse og omsorg.....	25
4.3 Tilgjengelighet og informasjon .....	26
4.4 Personalets kompetanse .....	28
4.5 Brukermedvirkning og respektfull behandling.....	29

4.6	Resultat for bruker .....	30
4.7	Klager .....	31
4.8	Vurdering .....	31
5	Høring .....	34
6	Konklusjoner og anbefalinger .....	35
6.1	Konklusjon .....	35
6.2	Anbefaling.....	35
	Kilder .....	36
	Vedlegg 1 – Kommunens høringssvar .....	37
	Vedlegg 2 – Brev til Meldal kommune fra Meldal Eldreråd og Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne .....	38

## Tabell

Tabell 1	Tjenestemottakere med individuell plan .....	17
Tabell 2	Resultatene fra bruker/pårørendeundersøkelsen for Meldal Helsetun i 2016 .....	26
Tabell 3	Resultatene fra brukerundersøkelsen for hjemmetjenesten i 2016.....	26

## 1 Innledning

Denne forvaltningsrevisjon er gjennomført av Revisjon Midt-Norge IKS på oppdrag fra Meldal kommunes kontrollutvalg i sak 3/17. Kontrollutvalget bestilte en forvaltningsrevisjon av det helhetlige tjenestetilbudet i Meldal kommune.

### 1.1 Bakgrunn

I kontrollutvalgets møte den 15.2.2017, sak 3/17, ble det vedtatt å bestille en forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med å gi et helhetlig tjenestetilbud til innbyggerne. Den viste for øvrig til nærmere beskrivelse av denne bestillingen i plan for forvaltningsrevisjon som ble vedtatt i kommunestyret i sak 32, 2016. Utover dette var det ikke gitt nærmere føringer i bestillingen.

Revisjon la frem en plan for gjennomføring i Kontrollutvalgets møte i sak 11, den 28.4.17. Planen var innrettet mot psykiatri og rus og hadde disse problemstillingene:

1. I hvilken grad har kommunen etablert systemer for helhetlig og koordinert tjenestetilbud?
2. Oppfyller kommunen kravet om brukeres rett til individuell plan?

Tilbakemeldingen fra kontrollutvalget på prosjektplanen var at de ønsket en bredere tilnærming enn bare psykiatri og rus og at undersøkelsen bør være mer brukerorientert. Revisjonen innarbeidet dette i en ny plan til kontrollutvalgets møte den 20. juni. Kontrollutvalget tok den nye planen for gjennomføring av forvaltningsrevisjonen helhetlig tjenestetilbud til orientering i møtet<sup>1</sup>.

### 1.2 Helhetlige og koordinert tjenestetilbud

Kommunen er pålagt å sikre at pasient/bruker får et helhetlig-, og individuelt tilpasset tjenestetilbud gjennom å sikre pasient og brukers medvirkning og innflytelse. Kommunen har, ifølge helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, plikt til å legge til rette for at den enkelte bruker får helhetlige og koordinerte tjenester. Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan<sup>2</sup>. Det er koordinerende enhet i

---

<sup>1</sup> KU-sak 16/17

<sup>2</sup> Barnevernloven § 3-2a, Psykisk helsevernloven § 4-1, Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 7 og § 7-1, Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7, Lov om sosiale tjenester i NAV kap. 4, Spesialisthelsetjenesteloven § 2-5, Forskrift om habilitering og rehabilitering § 22, Forskrift om individuell plan i NAV, opplæringslova § 15-5.

kommunen som har overordnet ansvar for individuell plan og for oppnevning av koordinator til hver bruker med individuell plan. Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan og kontakt med bruker. Eksterne sektorer utenfor kommunen skal medvirke til planarbeidet der dette er aktuelt.

### **1.3 Meldal kommune**

På kommunens hjemmeside vises det til at brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan dersom man ønsker det. Retten er uavhengig av diagnose og alder, og gjelder selv om du bare mottar tjenester fra ett forvaltningsnivå, for eksempel kommunen. Individuell plan skal inneholde en oversikt over brukers mål, ressurser og behov for tjenester. Det er viktig at bruker selv deltar i prosessen med å lage planen.

## 2 Undersøkelsesopplegget

Av bestillingen fra kontrollutvalget fremgår det at Revisjon Midt-Norge skal gjennomføre en forvaltningsrevisjon av kommunens tilrettelegging og oppfølging av brukere, med behov for flere tjenester innen helse og omsorg.

### 2.1 Avgrensning

Prosjektets hovedfokus er rettet mot kommunens forpliktelser til brukere av flere tjenester innen helse og omsorg. Revisjonen har tatt utgangspunkt i koordinerende enhet, samt andre tjenester med brukere knyttet til flere helse- og omsorgstjenester. Kontrollutvalget er opptatt av tjenestene som ytes til brukerne, og datainnsamlingen har lagt vekt på en brukerorientering ved innsamlingen av data. Brukere med helhetlige tjenester defineres i undersøkelsen som brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg.

### 2.2 Problemstilling

***Problemstilling: Følger kommunen opp sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg?***

Undersøkelsen vil ha fokus på følgende områder for bruker:

- Tilgjengelighet
- Informasjon
- Personalets kompetanse
- Samarbeid mellom tjenester
- Brukermedvirkning
- Respektfull behandling
- Resultat for bruker
- Antall klager

Overnevnte punkter knyttes til den enkelte brukers krav til at koordinerende enhet etablerer koordinator, individuell plan og at det er koordinert samarbeid mellom de enheter som yter tjenester til brukerne. Vi har i undersøkelsen belyst koordinerende enhets oppgaver og ansvar i kapittel 3 og hvordan kommunen har ivaretatt brukermedvirkningen i kapittel 4.

### 2.3 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er krav, forventninger eller referanser som innsamlet data vurderes opp mot. Kriteriene hentes for eksempel fra lov, lovforarbeider, veiledere eller politiske vedtak. Alle kriterier skal komme fra autoritative kilder.



I denne undersøkelsen er overordnede kriterier hentet fra Kommunalovens § 23.2 hvor det å sikre betryggende kontroll og § 49 om kravet til statlig rapportering fra kommuner, i denne undersøkelsen. Spesielt har vi sett på kravet til helhetlige tjenester (flere tjenester innen helse og omsorg) koordineres gjennom koordinerende enhet med tilhørende oppgaver, jf. helse- og omsorgstjenesteloven og sosialtjenesteloven. Kravet til brukerorientering knyttes til pasient- og brukerrettighetsloven, hvor medvirkning og samarbeid er viktige områder for brukere med flere tjenester. Kriteriene operasjonaliseres i kapittel tre og fire.

## 2.4 Metode

Revisjonen har tatt utgangspunkt i koordinerende enhet, og andre enheter som har brukere med individuell plan. Vi har gjennomført oppstartsmøte med rådmannen og intervjuet ansatte med ansvar for koordinerende enhet, samt gjennomgått systemer og prosedyrer for å sikre brukernes rett til individuell plan. Revisor har i denne undersøkelsen tatt et utvalg av ansatte og deres bredde i kommunens tjenesteproduksjon, for å fremskaffe informasjon om hvordan brukeres rettigheter til individuell plan ivaretas. Vi har også gjennomgått kommunens relevante systemer for individuell plan og organisering av dette arbeidet, knyttet til den enkelte bruker. Vi har intervjuet representanter fra aktive brukerorganisasjoner knyttet til brukere med behov for flere tjenester fra helse og omsorg. Referater fra møtene hos overnevnte brukerorganisasjoner er innhentet for perioden 2016 til og med juni 2017. Revisor har intervjuet følgende personer i denne undersøkelsen:

- Kommunalsjef Helse og Omsorg
- Seksjonsleder helsetunet/hjelpetjenesten – leder koordinerende enhet
- Seksjonsleder hjemmetjenesten 1 – medlem koordinerende enhet
- Seksjonsleder hjemmetjenesten 2 – omsorgsboliger
- Ergoterapeut – medlem koordinerende enhet
- Fagansvarlig helsesøster – helsestasjonen
- Kommunalsjef Oppvekst og Kultur
- Rektor Løkken Verk Montessoriskole
- Leder - råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Brukerrepresentant – råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne
- Leder - eldrerådet

Det er skrevet referat fra alle intervjuene som er verifisert av de som er intervjuet. Vi har i tillegg innhentet informasjon fra leder NAV og benyttet resultat fra kommunens bruker/pårørende undersøkelse som ble gjennomført i 2016. Revisjonen har samlet inn data som gir gyldige svar på problemstillingen og kontrollutvalgets bestilling.

### **3 Brukere med flere tjenester fra helse og omsorg**

Dette kapitlet besvarer undersøkelsens problemstilling og den delen som omhandler koordinerende enhets systemer og ansvar for å kunne tilby brukere individuell plan, koordinator, og om det er koordinert samarbeid mellom de ulike tjenester til brukerne.

#### **3.1 Revisjonskriterier**

Kommunen har gjennom kommuneloven et generelt krav tilknyttet å ha betryggende kontroll i tjenesteproduksjonen (§ 23.2), samt å gi rettidig innrapportering av tjenestedata til SSB (§ 49). Dette er viktig for oppfølging av kommunens helhetlige tjenester, samt å sikre riktig rapportering nasjonalt knyttet til brukere som mottar slike tjenester.

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Dette gjelder for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator..., jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3. Å ha dette overordnede ansvaret innebærer blant annet at enheten skal ta imot meldinger om behov for individuell plan, samt å sørge for at det blir utarbeidet individuell plan jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 6. Kommunen kan organisere denne enheten på forskjellige måter, for eksempel gjennom et fast og overordnet tverrfaglig team, en egen koordinator til formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten (Prop.91L (2010-2011):369).

For lettere å koordinere planarbeidet, skal kommunen også tilby en koordinator til pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette gjelder uavhengig om pasienten ønsker individuell plan. Denne funksjonen skal sørge for oppfølging og sikre samordning av tjenestetilbudet, samt fremdrift i arbeidet med individuell plan, for den pasient eller bruker det gjelder, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. Det er viktig for både tjenestemottakeren og de pårørende å ha en person i tjenesteapparatet de kan forholde seg til. Ifølge brukerorganisasjonene ønsker brukerne seg en koordinator de kan ha tillit til, som kjenner brukerens situasjon og som kjenner systemet, og dermed på en god måte kan koordinere tjenestene for brukeren (Prop.91L (2010-2011):361-363).

Det er kommunens plikt å tilby en individuell plan og å koordinere dette planarbeidet for pasienter og brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Dette følger av blant annet helse- og omsorgstjenesteloven og lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Med behov for langvarige tjenester menes det at behovet må være av en viss varighet, selv om det ikke trenger å strekke seg over et eksakt antall

måneder eller år. Et behov for koordinerte tjenester innebærer at en pasient eller bruker har behov for flere helse- og/eller sosialtjenester samtidig og at disse dermed bør ses i sammenheng (Prop.91L (2010-2011):361)<sup>3</sup>. Bruker/pasient kan avstå fra å ha en Individuell plan etter eget ønske.

Vi vil innledningsvis i de neste delkapitlene beskrive utvalgte føringer for helhetlige tjenester. Videre vil vi beskrive data for organisering av kommunens koordinerende enhet, med tilhørende oppgaver, tildeling og bruk av individuell plan, koordinator og samarbeid mellom tjenestene. Disse områdene er viktige på et systemnivå, for å ivareta brukeres rett til flere tjenester innen helse og omsorg i kommunen.

## **3.2 Helhetlige tjenester**

### **3.2.1 Utvalgte føringer for helhetlige og koordinerte tjenester**

Helsedirektoratet har gitt en beskrivelse av målgrupper for helhetlige og koordinerte tjenester som knyttes til habilitering og rehabilitering. Dette er pasienter og brukere med behov knyttet til funksjonsnedsettelse, behandling knyttet til somatisk eller psykisk sykdom samt barn og unge med sammensatte behov som ofte krever tverrfaglige utredninger. De med behov for rehabilitering har tapte eller reduserte funksjonsevner etter sykdom, skade eller rusavhengighet. Behovet omfatter både medisinsk oppfølging og mestringstiltak og tilrettelegging gjennom hjelpemidler. I denne gruppen er også de som står i fare for å miste, eller har redusert tilgang til bolig, arbeid, aktiviteter eller sosialt nettverk. Helsedirektoratet deler kommunens aktører innen habilitering og rehabilitering i to kategorier. Det ene er organisatoriske enheter som har habilitering og rehabilitering som sin kjernevirksomhet. Det andre er ulike aktører som yter tjenester integrert i helhetlige habiliterings- og rehabiliteringsforløp.

Veileder fra Helsedirektoratet<sup>4</sup> viser til at tjenestene til bruker oppleves som mer målrettede når individuell plan tas i bruk som et verktøy for koordinering og samarbeid mellom tjenesteytere og brukere. Individuell plan er i tillegg et verktøy for å styrke brukermedvirkningen. Som et eks. viser veilederen til at skolen skal delta i samarbeid om utarbeidelse og oppfølging av tiltak og mål i individuell plan, når det er nødvendig for å ivareta elevens behov for et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

---

<sup>3</sup> Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

<sup>4</sup> Barn og unge med habiliteringsbehov, 2015, helsedirektoratet.

Barnehageloven har ikke en slik bestemmelse. Selv om medvirkning fra barnehagens side ikke er pålagt, bør ikke dette være til hinder for å delta i samarbeid eller ta ansvar for oppgaver som er til barnets beste, ifølge helsedirektoratet.

Pasient eller bruker har rett til å delta i arbeidet med den individuelle planen, og det skal legges til rette for dette. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning brukeren og pårørende ønsker det. Hvis et krav om individuell plan ikke imøtekommes, kan det klages til Fylkesmannen. Helse- og omsorgspersonell skal gi veiledning om retten til å klage.

### 3.2.2 Organisering av koordinerende enhet i Meldal frem til høsten 2017

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatorene.

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering har vært lagt til - og ledet av seksjonsleder ved Meldal Helsetun/Hjelpetjenesten, som er underlagt kommunalsjef for Helse og Omsorg. I tillegg deltar følgende personer i koordinerende enhet: leder hjemmesykepleien 1 og ergoterapeut. Enheten koordinerer tjenestetilbud innen habilitering og rehabilitering på tvers av sektorer, enheter og tjenester. Enheten har hatt et systemansvar for individuell plan. Koordinator for individuell plan velges i samråd med bruker. Enheten har ikke hatt myndighet til å tildele tjenester, da dette ansvaret har vært lagt til den enkelte enhet innen helse og omsorg.

### 3.2.3 Ny organisering av koordinerende enhet

Kommunalsjef for Helse og Omsorg sier at organiseringen av koordinerende enhet endres i løpet av september 2017. Det etableres et tildelingskontor for å skille mellom forvaltning og tjenesteyting. De vil være sentral i all saksbehandling av pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Tildelingskontoret har ansvaret for koordinerende enhet med tilhørende oppgaver. Dette gir ifølge kommunalsjef et tydeligere skille mellom de som tildeler en tjeneste til brukere og de som utøver tjenesten. Det er videre et mål om å få bedre kontroll med ressursbruk/økonomistyring med denne organiseringen. Kommunens begrunnelse for organisasjonsendringen er basert på tidligere gjennomganger fra:

- Telemarksforskning knyttet til kommunens pleie- og omsorgstjenestene i 2013. Første anbefaling i rapporten omhandlet å profesjonalisere tildeling av helse- og omsorgstjenester gjennom etablering av felles tildelingskontor for helse- og omsorgstjenester.

- Gjennomgang fra Ressurscenter for omstilling - RO i rapporten om Behovsanalyse – framtidens sykehjem i 2016. En av anbefalingene i rapporten omhandler at tjenestetildeling samt funksjon for koordinerende enhet og hverdagsrehabilitering ses i sammenheng og gis et felles ansvar for målrettede tjenestetildeling.
- I Meldal kommunens handlingsprogram for 2017 – 2021 er et av tiltakene å etablere et godt organisert tildelingskontor med kompetente saksbehandlere – skille forvaltning fra tjenesteyting – gjennomføres i 2018.
- I Meldal kommunens rehabiliteringsplan for 2017 vises det til viktigheten av å synliggjøre koordinerende enhet sin rolle og at dette ses i sammenheng med opprettelse av et tildelingskontor.

Kommunalsjef sier at andrelinjetjenesten i noen grad kontakter kommunens fagpersoner innen helse og omsorg direkte, noe som bekreftes av flere som er intervjuet. Dette kan være et bilde på at koordinerende enhet ikke har vært synlig nok i kommunen. Kommunen har meldt opp til flere ganger til andrelinjetjenesten hvem som er kontaktperson for koordinerende enhet i Meldal kommune, ifølge kommunalsjef.

Leder for koordinerende enhet sier at det er ikke alltid at søknader og andre henvendelser går til leder for koordinerende enhet, de går ofte til de andre lederne innen helse og omsorg. Det samme gjelder utarbeidelse av individuell plan og ansvarsgrupper, som blir håndtert på den enkelte tjeneste/avdeling. Alle bekrefter at det er utarbeidet prosedyrer knyttet til henvendelser og utarbeidelse av individuell plan, som er styrende for ansvar og oppgaver knyttet til dette.

Det er endret organiseringen av rustjenesten i kommunen. Leder NAV sier at rustjenesten samt en stillingsressurs ble flyttet fra NAV til Psykisk helse i kommunen fra 01.09.2017.

#### Meldal kommunes Rehabiliterings-/habiliteringsplan

Meldal kommune har en rehabiliterings-/habiliteringsplan som evalueres årlig. Der deltar alle tjenestene i kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette er en fagplan, med overordna mål for helse- og velferdstjenesten i kommunen. Konkretisering av tiltak blir årlig skrevet inn i virksomhetsplanen som er styringsverktøyet i den daglige driften. I 2017 vises det spesielt til at Meldal Kommune har "koordinerende enhet for rehabilitering/habilitering", og det arbeides aktivt for å bedre brukermedvirkning gjennom utarbeidelse av individuelle planer.

I følge rehabiliterings-/habiliteringsplanen for 2017 knyttes tjenestetilbudet i kommunen til følgende tjenester: medisinsk diagnose og behandling, rehabiliteringsplasser ved Meldal Helsetun, frisklivssentral, hverdagsrehabilitering/fallforebyggende grupper, helsestasjon, PP-

tjenesten, barnevern, psykisk helsevern, ergoterapi, fysioterapi, dagtilbud ved Meldal Helsetun og Meldal aktivitetssenter, hjemmetjeneste, tilrettelagte arbeidsplasser v/ Rosenvik, omsorgsboliger/boliger med livsløpsstandard, tilbud om hjemmebesøk til innbyggere som fyller 75 år, med informasjon om forebyggende tiltak; fysisk aktivitet, tilpasning/tilrettelegging av bolig med mer, Aktivitetstilbud med fysioterapeut, gruppetrening i gymsal/treningscenter og basseng og treningsgruppe for kreftpasienter.

Vi vil i neste delkapittel beskrive tildeling av individuell plan i kommunen.

### 3.2.4 Tildeling av individuell plan

Det meste av tildelingen av individuell plan, ansvarsgrupper og koordinator knyttet til den enkelte bruker skjer på de ulike avdelingene innen helse og omsorg, og er ikke innom koordinerende enhet. Fylkesmannen har merket seg i sitt tilsyn<sup>5</sup> at noen har flere ansvarsposisjoner og at dette kan skape uklarhet mht. hvilken rolle som ivaretas til enhver tid (Inntaksteam og koordinerende enhet). Fylkesmannen konkluderer likevel med at dette ikke synes å påvirke den faktiske tjenesteytelsen.

Funksjonen til koordinator er utelukkende knyttet til ansvarsgruppe/Individuell plan. Det redegjøres for at primærkontakt fungerer som koordinator der individuell plan ikke er opprettet. Der det er behov for individuell plan, og pasienten ønsker det, vil dette bli utarbeidet. Det er fylkesmannens vurdering at tjenestene gjennom den tette dialogen og samarbeidet i praksis synes å ivareta koordinerte tjenester.

Den enkelte fagtjeneste gjør egne journalnotat til pasient. Alle tjenestene har tilgang til hverandres system når de har en felles rehabiliteringspasient. I rehabiliteringsplanen er det beskrevet hvilken faggruppe som følger opp hva. I vår intervjurunde bekreftes det at overnevnte fremdeles er praksisen for habiliteringstjenesten, med tverrfaglige møter og tildeling av individuell plan.

Vi vil i neste delkapittel se på bruken av individuell plan i kommunen og hva ulike enheter har gitt av informasjon knyttet til brukere med individuell plan.

---

<sup>5</sup> Tilsyn med rehabiliteringstjenesten i Meldal kommune, 16.12.2015. Ingen avvik eller merknader ble gitt ved tilsynet.

### 3.2.5 Brukere med individuell plan i kommunen

Vi viser i tabellen hvor mange tjenestemottakere med individuell plan som er rapportert fra kommunen i Helse- og omsorg i Meldal<sup>6</sup>. Disse sammenlignes med andre kommuner, som ligger geografisk nært Meldal og med som noenlunde likt antall innbyggere.

**Tabell 1 Tjenestemottakere med individuell plan**

	Meldal	Meldal	Meldal	Meldal	Meldal	Rennebu	Midtre Gauldal	Hemne	Klæbu
	2012	2013	2014	2015	2016	2016	2016	2016	2016
Tjenestemottakere med individuell plan	16	12	12	7	8	17	29	40	33

Kilde: SSB – nivå 3

Tabellen viser antall tjenestemottakere<sup>7</sup> med individuell plan i Meldal som er rapportert til SSB. Tabellen viser at antallet brukere med individuell plan er redusert fra 16 til 8 personer de siste fem år. Meldal har betydelig færre tjenestemottakere med individuell plan enn de andre kommunene, ifølge tabellen. Kommunalsjef Helse og omsorg sier at KOSTRA-rapporteringen innen helse og omsorg skjer ved IPLOS, som er knyttet opp til helse- og omsorgssektorens fagsystem (Acos CosDoc). Det finnes ingen spesifikk rapportering på individuell plan. Hvordan dette fanges opp i KOSTRA må gjennomgås nærmere. Flere av de vi har intervjuet ser tydelig at tallet for brukere med individuell plan i kommunen er underrapportert.

I vår gjennomgang har vi innhentet følgende informasjon om antall brukere med Individuell plan innen flere tjenester i kommunen.

- Innen psykisk helse var det 10 brukere som har individuell plan i 2017. Enheten fyller ut en individuell plan som skrives ut fra malen til det elektroniske fagsystemet (ACOS CosDoc). Deretter arkiveres en skriftlig versjon av individuell plan i papirjournalen til den enkelte bruker. Disse registreres ikke elektronisk i fagsystemet.
- Hjemmetjenesten benytter Acos IP som system for registrering og oppfølging av brukere med individuell plan. Dette er et helelektronisk system for individuell plan<sup>8</sup>. Det er registrert totalt 18 aktive brukere i dette systemet.

<sup>6</sup> Rapportert til SSB

<sup>7</sup> Dette gjelder for tjenestemottakere ved aktiviserings- og servicetjenester overfor eldre og personer med funksjonsnedsettelse, helse- og omsorgstjenester i institusjon og helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende.

<sup>8</sup> Også system for individuell opplæringsplan – IOP for elver med behov for dette.

- Helsestasjon har ca. 10 brukere med individuell plan. De skriver ut malen for individuell plan fra systemet Acos IP. Fyller den ut og arkiverer en skriftlig versjon i den papirbaserte journalen til bruker. Individuell plan lagres ikke elektronisk i kommunens fagsystem, (CGM-Winmed) til Helsestasjonen.
- Kommunalsjef for Oppvekst og Kultur sier at det er et fåtall elever med individuell plan i den kommunale skolen i dag, ingen i barnehagen. Oppvekst registrerer disse i Acos IP. Det er videre 24 flyktninger med individuell plan, hvor 6 er under utarbeidelse. Disse er ikke knyttet til helse- og omsorgstjenester. Flyktningtjenesten bruker Visma – flyktning for registrering og oppfølging av individuell plan for kommunens integreringsarbeid.
- Montessoriskolen på Løkken har ingen elever med individuell plan i dag. De har noen elever som er til vurdering for individuell plan.

Leder NAV sier at de ikke har oversikt over antall brukere som har individuell plan og mottar tjenester fra Helse og omsorg. NAV bekrefter at brukere med omfattende bistand innenfor rus, har en individuell plan. Det er ofte slik at NAV deltar i kommunens ansvarsgrupper der bruker har en ytelse gjennom NAV som mottar helse- og omsorgstjenester.

### 3.2.6 Elektronisk system for registrering og oppfølging av individuell plan

Brukere hos hjemmetjenesten og oppvekst registreres og følges opp i Acos IP. ACOS IP er nettbasert system og legger til rette for en sikker samhandling mellom aktører både internt i kommunen, men også ut mot det øvrige samfunnet/hjelpeapparatet. Sikkerhetsnivået er satt slik at personsensitiv informasjon kan utveksles mellom ulike plandeltakere uten restriksjoner (skriftlig samtykke). Systemet er tilgjengelig for alle deltakere. Planeier, pårørende/bruker og plandeltakere (ansvarsgruppe og koordinator) kan sende meldinger ved behov for endringer. Dette legger til rette for brukermedvirkning og koordinering av tjenestene. Planeier godkjenner alle deltagere i planen elektronisk, før de gis tilgang til planen.

Seksjonsleder i hjemmetjenesten 2 sier at ansatte i helse og omsorg og skole har tilgang til Acos IP og kan benytte det til registrering og oppfølging av individuell plan. Det er ikke alle som bruker systemet til det i dag. Dette gir utfordringer med å holde oversikt over alle aktive brukere med individuell plan i kommunen. Utfordringen med Acos IP er å gi jevnlig opplæring til alle som skal bruke systemet i kommunen. Det er også et spørsmål om kommunen skal stille krav til at alle avdelinger/tjenester skal bruke et felles system for registrering og oppfølging av individuell plan.



I kommunens rehabiliteringsplan for 2017 vises det til tiltak knyttet til opplæring i bruk av ACOS CosDoc som system for registrering og oppfølging av individuell plan v/nyansettelser og ved behov. Kommunen har oversendt malen for individuell plan som registreres i den papirbaserte brukerjournalen, denne samsvarer med krav<sup>9</sup> til innholdet i en individuell plan.

Flyktningtjenesten bruker Visma flyktning til registrering og oppfølging av brukere med individuell plan. Systemet har mange tilsvarende funksjoner som Acos IP og er tilpasset behov til introduksjonsprogrammet og rapportering nasjonalt.

Noen ansatte vi har intervjuet oppretter en individuell plan få ganger i løpet av et år. De sier at det er vanskelig å sette seg inn i og bruke Acos IP. De fra psykisk helse og helsestasjon sier at det er behov for opplæring og bruk av systemet internt, hvis hele kommunen skal bruke dette systemet for registrering og oppfølging av brukere med individuell plan.

Hos NAV registreres individuell plan i sosialsystemet (SOSIO). Det er da ofte utbetalinger av sosialhjelp i disse sakene. Der etableres det en aktivitetsplan (ved statlige ytelser) for hver bruker, hvor individuell plan inngår som en del av aktivitetsplanen.

### 3.2.7 Årsaker til at brukere velger å ikke ha individuell plan.

De som er intervjuet har vist til følgende årsaker til at enkelte brukere ikke velger å ha individuell plan, ansatte sier at:

- Brukere føler seg ivaretatt med det andre planverket tjenesten har til rådighet (tiltaks- og pleieplan i pleie- og omsorgsprogrammet). Ansatte opplever også at heller ikke pårørende ønsker individuell plan for sine. Det er ofte en utfordring å forklare brukere/pårørende hvorfor de skal ha individuell plan, da de opplever å få tjenester og dialog/kontakt via sine primærkontakter til tjenesten.
- Det er en del brukere og eldre som har flere tjenester som utføres av personell tilknyttet omsorgsboligen til bruker. De har en miljøterapiplan som dekker deres behov for tjenester. Noen brukere velger derfor å ikke ha en individuell plan og føler at de har tilfredsstillende oppfølging og tjenester fra ansatte i omsorgsboligen.
- Det er videre noen eldre psykisk utviklingshemmede i bolig som ikke har en individuell plan. Disse mangler pårørende som følger opp den enkelte. Brukerne har en miljøterapiplan. Disse har i tillegg en ukeplan, slik at de har oversikt over daglige gjøremål.

---

<sup>9</sup> Innholdet i individuell plan § 19, forskrift om habilitering og rehabilitering

- Noen ansatte sier at dette kan handle om at kommunen ikke har klart å informere godt nok om hva en individuell plan er. Derfor velger bruker/pårørende og ikke ha individuell plan. Dette bekreftes av andre ansatte som sier at brukere opplever at individuell plan er innviklet, byråkratisk og oppfattes komplisert, noe som kan være en årsak til at man sier nei.
- Noen brukere ønsker å vurdere individuell plan på et senere tidspunkt. Det er også gitt informasjon om at individuell plan kan medføre flere møter og en ekstra belastning for pårørende, utover planer knyttet til eks. individuell opplæringsplan i skolen, som også må følges opp.
- Noen ansatte sier at det er barn som ikke har utviklet et klarlagt behov, hvor foreldre velger å se det over tid, før individuell plan etableres for disse.

Helsestasjon og oppvekst sier at for barn med behov for ulike tjenester fra helse og omsorg opprettes det en ansvarsgruppe, selv om de ikke ønsker en individuell plan. Medlemmer i ansvarsgruppen velges ut fra barnets behov. I ansvarsgruppen fordeles ansvar ut fra hvilke tjenester som skal ytes og samhandler ut fra dette. Det er fastsatt møteplan for aktivitet i ansvarsgruppa, hvor tiden mellom møter kan variere ut fra behovet til oppfølging av barnet. Dette sikrer både at de mottar tjenester de skal ha og at foreldre får medvirke til utforming av tjenesten, ifølge flere ansatte. Det er videre faste rutiner i overgangen mellom barnehage og skole knyttet til informasjon om barn med ekstra behov (samtykke fra foresatte innhentes). I noen tilfeller blir kontaktpersoner med fra barnehage til skole for å sikre en trygg overgang.

Representanter fra brukerrådene sier at de ikke har fått henvendelser fra brukere knyttet til mangler ved brukers rettighet til individuelle plan, eller fra de som har dette etablert. Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne har fått informasjon om hvordan kommunens ansatte håndterer individuell plan og retningslinjer/prosedyrer for dette arbeidet. Disse har rådets medlemmer funnet hensiktsmessig.

### 3.2.8 Koordinator

Alle som har en individuell plan eller har krav på dette skal ha en koordinator. Intervjuene bekrefter at alle som har individuell plan, har en koordinator. Flere sier at de som ikke velger å ha en individuell plan har en ansvarsgruppe som består av de som yter tjenester til bruker samt en primærkontakt som følger opp bruker. Primærkontakten følger opp brukeren de har ansvar for i forhold til bl.a. til legetimer, hjelpemidler, kontakt med pårørende, delta på møter i ansvarsgruppen. Det er heller ikke alle brukere som velger å ha koordinator, også dette er etter eget ønske.

En ansatt sier at utfordringene knyttet til koordinatorrollen omhandler at det daglige arbeid skal gjøres og koordinator rollen kommer i tillegg til dette. Et tjenesteområde sier at det skal være en helsefaglig person som er koordinator. Dette kan i noen tilfeller være i motsetning til at foreldre og bruker selv er med på å bestemme hvem som skal være koordinator, noe som er viktig. Dette har medført at foreldres ønske er innfridd ved at eks. primærkontakt på skolen velges.

Det blir orientert om ansvaret og oppgaver til koordinator fra koordinerende enhet. Det har ikke vært gjennomført spesifikke kurs eller fagdager knyttet til rollen og ansvaret til koordinatorene i kommunen. Flere som er intervjuet peker på at jevnlig fagsamlinger for koordinatorene er ønskelig, der generelle problemstillinger kan drøftes.

### 3.2.9 Samarbeid mellom tjenester

Det er krav til at bruker med flere tjenester innen helse og omsorg har koordinerte tjenester. Vi vil her se om hvordan samarbeidet mellom tjenester utføres. Først beskrives møtestruktur mellom tjenester innen helse og omsorg, deretter vil vi se på koordinering og samhandling mellom tjenestene for brukere med flere tjenester.

#### 3.2.9.1 Tverrfaglige møter

Det er lagt opp til følgende møtestruktur for utveksling av informasjon. Følgende faste møter gjennomføres for å samordne tjenestene innen helse og omsorg.

- Inntaksteamet har fast, ukentlig møte hvor medlemmene i koordinerende enhet deltar. Der deltar også seksjonsleder hjemmetjenesten 2, avdelingssykepleier hjemmetjenesten og avdelingssykepleier korttidsavdeling, ergo- og fysioterapeut og tilsynslege.
- Tverrfaglig rehabiliteringsmøte, hvor søknader og resultat av hverdags rehabilitering blir tatt opp og hvor det fastsettes videre rehabiliteringsløp for den enkelte. Det er en mal for rehabiliteringsplan som følger pasienten i samarbeid med pårørende, samt et tverrfaglig notat ved utskrivning. Det er videre ukentlige intermøter ved korttidsavdelingen, der målet er å sikre felles forståelse og fremdrift for den enkelte bruker ved avdelingen. Tverrfaglige møter i kommunen var positivt vektlagt ved Fylkesmannens tilsyn.
- De ulike tjenestene innen helse og omsorg har faste tverrfaglige møter, eks tildelingsmøter for bolig, ledermøter innen helse- og omsorg, rusteam og psykisk helse.
- I tillegg gjennomføres det interne møter på enhetene blant ansatte innen helse- og omsorgstjenester for å informere om behov til brukere, samt daglige arbeidsoppgaver knytte til disse.

- Det er et nært og formalisert samarbeid mellom barnehage, skole, PP-tjenesten og helsestasjon på oppvekstområdet. De har hyppige møter om eks. barn og unge med ekstra behov knyttet til opplæring.
- Det opprettes tverrfaglige ansvarsgrupper og koordinator for brukere med individuell plan, som følger opp den enkelte bruker.

### 3.2.9.2 Koordinert samarbeid og samhandling mellom tjenestene

De som er intervjuet sier at det tverrfaglig samarbeid og etablerte møtearenaer fungerer etter deres behov. Videre bekrefter alle at det er kort vei for kontakt/dialog mellom tjenestene/avdelingene i kommunen, dette sikrer en tilfredsstillende koordinering mellom tjenestene. De ulike tjenestene jobber tverrfaglig da det er brukere med utfordringer knyttet til habiliteringstjeneste, NAV, psykisk helse, barnevern, 2 linje tjenesten, lege etc. med egne møter for disse i ansvarsgrupper og enkeltbrukere. Det er jevnlig avdelingsmøter med personalet med påfølgende brukerrettede møter i helse og omsorg. Flere viser til E-melding som sikrer dialogen mellom tjenestene og lege ved behov til den enkelte bruker. Kommunalsjef for Helse og Omsorg opplever at kommunen har et tilfredsstillende samarbeid internt, noe som også er påpekt i gjennomgangene fra telemarksforskning og RO, samt tilsyn fra fylkesmannen.

Hjemmetjenesten trekker frem E-meldinger mot sykehus og spesialisthelsetjeneste ved innleggelse og utskrivning av pasienter. Kommunen sender opplysninger om pasienten, og sykehuset holder kommunen orientert om pasientens tilstand/behandling/oppfølging. Denne informasjonen oppdateres fortløpende. Kommunen vurderer da hvilke tjenester og tiltak som skal iverksettes ved utskrivning. E-meldinger innad i kommunen; spesielt mot legekantor, omhandler informasjon og spørsmål til lege fra Hjemmetjenesten/Helsetunet. Denne type informasjon går begge veier. E-meldinger blir også brukt ved medikamentforandringer. Dette gir en god kvalitetssikring for alle parter; både pasient, lege og sykepleier. E-meldinger gir økt effektivitet, bedre kvalitetssikring og bedre «flyt» i behandlingsskjeden for pasienten, ifølge hjemmetjenesten.

Kommunalsjef Oppvekst og Kultur sier at det er et godt tverrfaglig samarbeid mellom alle tjenestene i kommunen. De har hyppige møter om eks. barn og unge med ekstra behov knyttet til opplæring. For barn og unge som har behov for tjenester fra flere enheter opprettes det ansvarsgruppe. Foreldre deltar i ansvarsgruppen for å sikre brukermedvirkning. I dag er det noen elever på skolen som har individuell plan. Ansvarsgruppene gir et godt tverrfaglig samarbeid ut fra behovet til barnet. Fra skolen er det ofte spesialpedagog som deltar i ansvarsgruppene sammen med kontaktlærer. Spesialpedagog har gitt uttrykk for at

organiseringen knyttet til ansvarsgrupper fungerer hensiktsmessig ut fra elevenes og skolens behov, ifølge kommunalsjef.

Leder NAV sier at samarbeidet med Koordinerende enhet og kommunens ansatte er tilfredsstillende ut fra NAV sitt behov. Det er flest behov blant de yngste brukerne hos NAV, da de ofte har sammensatte behov. Det er ofte ansvarsgrupper rundt den enkelte bruker hvor representanter fra NAV deltar.

Rektor ved montessoriskolen sier at skolen samhandler i hovedsak med PP-tjenesten, psykisk helse og skolehelsetjenesten når det gjelder kommunale tjenester. Det gjelder samhandlingen rundt de elevene som har individuell plan. Skolen har hatt kontakt med Koordinerende enhet. Det var koordinerende enhet som organiserte møter og annen kontakt. PP-Tjenesten var og er sentrale i den dialogen, ifølge rektor.

Representanter fra råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne sier at rådet får tilstrekkelig informasjon om kommunens tjenester samt NAV, og setter stor pris på involveringen fra kommunen. Videre sier alle at de ulike tjenester innen helse og omsorg samarbeider og er koordinert mot den enkelte bruker, og at dette fungerer til brukers beste i dag.

### **3.3 Vurdering**

I dette kapitlet vurderer vi koordinerende enhets oppgaver tilknyttet det å tilby individuell plan, koordinator, og om det er koordinert samarbeid mellom tjenester til brukerne og klager.

Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten. Dette gjelder for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester (flere tjenester) jf. helse- og omsorgstjenesteloven. Denne enheten skal ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator i kommunen.

Kommunen har etablert en koordinerende enhet bestående av tre ansatte med flere sentrale ansvarsposisjoner innen helse- og omsorg (ledere, inntaksteam og koordinerende enhet). Organiseringen har en koordinerende funksjon over aktuelle brukere med behov for flere tjenester. Det kan imidlertid være at koordinerende enhet har blitt usynlig, og at kontakten fra bruker er rettet mot den enkelte tjeneste/avdeling i helse og omsorg og ikke direkte mot koordinerende enhet. Revisor har ikke mottatt informasjon om at dette har påvirket den faktiske tjenesteytelsen eller retten til tjenester for disse brukerne. Det er igangsatt en omorganisering innen helse og omsorg fra høsten 2017. Koordinerende enhets oppgaver er lagt til et

tildelingskontor som vil gi tydeligere skille på rolle og ansvar, samt en synliggjøring av tilhørende arbeidsoppgaver, hvor all brukerkontakt går via tildelingskontoret.

Antall brukere med individuell plan er betydelig underrapportert til SSB, ut fra data som er fremkommet i rapporten. Dette viser at kommunen har manglet den overordnede oversikten over aktive brukere med individuell plan, samt riktig innrapportering til SSB. Det savnes videre at kommunen har valgt et helhetlig system for oversikt og oppfølging av aktive brukere med individuell plan innen helse og omsorg med tilhørende tjenester. Det savnes også en opplæring av ansatte i bruk av systemer og registrering, samt oppfølging av brukere med individuell plan. I dag ligger denne oversikten til den enkelte avdeling innen helse og omsorg, som har fått ansvar for å følge opp egne brukere med flere tjenester knyttet til egne valgte systemer. Revisor har ikke informasjon om at det er brukere med flere tjenester som ikke har fått oppfylt sin rett til individuell plan. For brukere som velger å ikke ha individuell plan, er det system for å opprette tverrfaglig ansvarsgrupper ut fra brukers behov med primærkontakt, noe som sikrer tjenesteytingen og koordineringen av disse.

Alle brukere med rett til- og som ønsker koordinator, har dette. De som ikke velger å ha det, får opprettet en primærkontakt. Det ser videre ut til at brukere/pårørendes ønsker om valg av koordinator blir fulgt opp av kommunen, noe som samsvarer med gitte føringer. Det savnes at man arrangerer jevnlig fagdager for koordinatorene i kommunen. Fagdager er viktig for å legge til rette for at rollen ivaretas ut fra gjeldende faglige føringer og for at tjenesten utøves likt for brukerne i kommunen.

Der brukere har flere tjenester, skal tjenestene være koordinerte. Dette utløser krav til tverrfaglig samarbeid og samhandling mellom ulike tjenester i kommunen for brukere av flere tjenester innen helse og omsorg. Kommunens faste tverrfaglige møter med ansvarsgrupper samt samhandling mellom ulike kommunale tjenester, NAV og andrelinjetjenesten, er ut fra revisors vurdering i samsvar med gitte føringer. Dette gir brukerne med flere tjenester koordinerte tjenester innen pleie og omsorg.

## 4 Brukerorientering

Dette kapitlet besvarer problemstillingen om kommunen ivaretar en brukerorientering knyttet til brukere med flere tjenester.

### 4.1 Kriterier

I lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 vises det til at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Vi har i denne undersøkelsen innhente informasjon om kommunens ansatte involverer bruker/pasient/pårørende i utformingen av langvarige og koordinerte tjenester innen helse og omsorg. Dette for å ivareta brukerorienteringen. Bedre kommune - KS har verktøy for måling av ulike tjenesteområder og er standardisert. Dette gir ett utgangspunkt for områder vi ser nærmere på for å utrede brukerorienteringen i denne undersøkelsen.

Vi har hatt spesielt fokus på om kommunens helse- og omsorgstjenester er:

- tilgjengelige for brukere,
- om det gis informasjon om tjenester til brukere,
- om ansattes kompetanse er god,
- sikres brukermedvirkning og respektfull behandling
- resultat for brukeren gir sosial trygghet i hverdagen
- klager

De overnevnte kriteriene knyttes til brukere med flere tjenester og datadelen beskrives i de neste delkapitlene.

### 4.2 Brukerundersøkelser innen helse og omsorg

Det er gjennomført brukerundersøkelser i kommunen, siste gang i 2016. Brukerundersøkelsen i 2016 var knyttet til følgende dimensjoner: Resultat for beboeren, trivsel, brukermedvirkning, respektfull behandling, tilgjengelighet, informasjon, samt en helhetsvurdering av tjenesten. Resultatene viser at både Meldal helsetun og hjemmetjenesten ligger over landet ut fra en gitt helhetsvurdering som er et av flere områder i undersøkelsen. Vi viser resultater fra brukerundersøkelsen på neste side.

**Tabell 2 Resultatene fra bruker/pårørendeundersøkelsen for Meldal Helsetun i 2016**

Indikatorer	Meldal	Gjennomsnitt Landet
Resultat for beboer	4,2	4,4
Trivsel	4,4	4,8
Brukermedvirkning	3,8	4,2
Respektfull behandling	5,0	5,1
Tilgjengelighet	5,0	4,6
Informasjon	4,8	4,4
Helhetsvurdering	5,0	4,9

**Tabell 3 Resultatene fra brukerundersøkelsen for hjemmetjenesten i 2016**

Indikatorer	Meldal	Gjennomsnitt Landet
Resultat for beboer	5,3	5,2
Brukermedvirkning	4,7	4,6
Respektfull behandling	5,0	4,7
Tilgjengelighet	5,3	4,9
Informasjon	5,2	4,9
Helhetsvurdering	5,5	5,2

Vi vil i de neste kapitlene omtale resultater fra brukerundersøkelsen knyttet til de ulike områdene innen brukerundersøkelsen.

Leder for hjemmetjenesten 2 sier at det har vært vanskelig å få gjennomført brukerundersøkelse for psykisk utviklingshemmede. Det ble forsøkt med intervju med brukere og pårørende, men resultatene ble ikke funnet gode nok til publisering. På demensområde var det tidligere gjennomført pårørendeundersøkelse, men ikke i 2016.

Hjemmetjenesten gjennomfører informasjonsmøter til pårørende på demensavdelingen årlig. Der gis pårørende mulighet til å møte likesinnede for å utveksle erfaringer. Utover dette møter ansatte pårørende, hvor ulike behov diskuteres. Det er videre jevnlig kontakt med pårørende og ansatte i andre boliger i kommunen.

### 4.3 Tilgjengelighet og informasjon

Det første området vi ser nærmere på, er om brukerne har tilgjengelighet til tjenestene og får informasjon om rettighetsbaserte tjenester som ytes fra pleie og omsorg.

Et av resultatene fra kommunens bruker- og pårørende undersøkelse fra 2016 viser noe høyere skår for tilgjengelighet og informasjon sammenlignet med landsgjennomsnittet. Brukerne/pårørende har gitt lavest skår på følgende kriterier:



- Beboeren vet hvem som er egen kontaktperson
- Å gi informasjon om tjenesten og øvrig aktivitets- og kulturtilbud.
- Gi beskjed dersom det oppstår forsinkelser
- Gi informasjon om hva som skal gjøres

De som er intervjuet peker på behovet for å bedre informasjon til brukere og pårørende, og stiller spørsmål om dette gis systematisk likt til alle i dag. Alle ansatte bekrefter at det er enkelt å ta kontakt med tjenestene og at disse ligger nært hverandre slik at brukerne blir vist til rett instans når de kontakter tjenester i pleie og omsorg. Flere peker på at det tidligere ble gitt informasjon til innbyggerne i folkemøter, blant annet om koordinerende enhet, brukeres rett til individuell plan og koordinator, noe som ikke er gjennomført de siste årene.

Det er utarbeidet et informasjonshefte til brukerne knyttet til koordinerende enhets arbeidsoppgaver som er oversendt revisor. Andre benytter informasjon om individuell plan basert på veileder fra departementet. I dag informerer kommunen på nettsiden om koordinerende enhets virksomhet, kontaktinformasjon og ansvar. I tillegg er det utarbeidet informasjonsskriv som legges ut eks. på legekantor, servicekontor etc. for tjenester innen helse og omsorg. Flere peker på at det ikke er automatikk i å dele den ut ved kontakt med brukerne. Noen brukere mottar informasjonsskriv, mens andre mottar muntlig informasjon. Tilbakemeldingene fra brukerne til ansatte omhandler at det er mye informasjon å forholde seg til. Det kan være utfordrende å gi informasjon knyttet til brukeres rett til individuell plan, da det også gis ut informasjon knyttet til retten til tjenester som mottas. Flere peker på at deltakere i ansvarsgrupper har kunnskap om, og har mulighet til å informere brukere og pårørende om retten til individuell plan og koordinator. Men om dette gjøres er man usikker på.

Representanter fra brukerrådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, sier at ansatte og leder innen helse og omsorg gir tilstrekkelig informasjon om tjenestene. Rådet synes informasjonsgrunnlaget de får fra kommunen er tilstrekkelig og setter stor pris på denne involveringen fra kommunen. Det er få brukere som tar kontakt med brukerrådet knyttet til mangler på tilgjengelighet og informasjon fra helse- og omsorgstjenester. De opplever at det enkelt for brukere å ta kontakt med tjenester innen pleie- og omsorg, og at de får dekket hjelpebehovet.

De peker likevel på at kommunen har en informasjonsutfordring til pårørende som bor langt unna helse- og omsorgstjenestene i Meldal kommune. I tillegg blir det en omlegging innen helse- og omsorgstjenester, fra sykehjemsplass til at brukere bor lenger i hjemmet eller i omsorgsbolig. Omleggingen vil også kreve god informasjon til brukere og pårørende fremover

for å skape god forståelse og trygghet for tjenesteytingen som ytes, ifølge en av brukerrepresentantene. En viser til at NAV også har utfordringer knyttet til å informere brukere om tjenestene, da det meste av informasjon og dialog med NAV er via nettbaserte løsninger.

Leder for eldrerådet peker på at det fins informasjonsskriv knyttet til tjenester i pleie omsorg, og bekrefter at det er enkelt å ta kontakt med helse og omsorg for å få hjelp. Det er likevel sånn at den enkelte må ta initiativ til å innhente informasjon, noe som kan være en utfordring for enkelte brukere, som ikke kan innhente denne selv (mangler transportmuligheter).

#### **4.4 Personalets kompetanse**

Her spør vi om hvordan personalets kompetanse er knyttet til brukere med flere tjenester innen helse og omsorg. Kommunalsjef Helse og Omsorg sier at kommunen har utfordringer med å få tak i sykepleiere, spesielt ved lengre vikariater. I dag er andelen høgskoleutdannede på ca. 25 %. Det er positivt at denne har økt fra 17 % for noen år siden. Kommunen har en høy andel fagutdannet helsefagarbeidere. Det ansattes i hovedsak høyskoleutdannet helsefagarbeidere nå, da behovet for denne kompetansen øker i kommunen. Dette begrunnes i at kommunen overføres nye oppgaver fra andrelinjetjenesten.

Kommunen har gitt et tilbud til fagskole på Meldal videregående skole for helsefagarbeidere i fagene geriatri, rehabilitering-, og kreftomsorg. Det jobbes videre med å etablere en desentralisert sykepleieutdanning gjennom samhandlingsenheten i Orkdalsregionen - SIO. Dette har stoppet opp da man ikke kan tilby flere praksisplasser på St. Olavs Hospital. Kommunen har bedt KS og fylkesmannen om å bidra for å etablere en desentralisert sykepleierutdanning. De vi har intervjuet ser behovet for å øke andelen høgskoleutdannede, da man er sårbar knyttet til ferieavvikling og sykefravær. Alle sier at det legges godt til rette for fagdager, samt etter- og videreutdanning. Oppvekst sier at det er krevende å ha kompetanse knyttet til barn og unges behov, da denne er i endring. Likevel trekkes det frem at man får tak i etterspurt kompetanse ved ansettelse. Det pekes videre på at man utnytter kompetansen og samspillet i organisasjonen samt med andrelinjetjenesten, når barn og unge med ekstra behov gis hjelp i dag.

Brukerrepresentanter sier at ansatte gir god hjelp til brukere og at de har riktig kompetanse til å utføre sine oppgaver. Det er viktig at samspillet mellom de ansatte er god for å sikre tilstrekkelig utnyttelse av kompetansen. Kommunen kunne hatt noen flere sykepleiere og det er viktig å få etablert den desentrale sykepleierutdanningen i denne sammenhengen. To brukerrepresentanter peker på at tjenester som i dag ytes av andre linjetjenesten, overføres til kommunen, noe som utfordrer kommunen med å skaffe tilstrekkelig kompetanse fremover. I

forbindelse med det nye helsetunet ønsker de at legetjenesten bør være lokalisert geografisk der. For brukerne i det nye helsetunet vil det skape større trygghet med nærheten til lege, samt gir mulighet for et bredere kompetansemiljø på helsetunet, ifølge brukerrepresentantene. Dette er nærmere beskrevet i brev til Meldal kommune, se vedlegg 2.

#### **4.5 Brukermedvirkning og respektfull behandling**

Her spør vi om brukerne blir tatt med på råd, og om de gis en respektfull behandling ved tjenesteytingen.

Kommunens bruker- og pårørendeundersøkelse fra 2016 viser noe lavere skår for brukermedvirkning sammenlignet med landsgjennomsnittet. Brukerne/pårørende har gitt lavest skår på deltakelse og utarbeidelse av planer. For respektfull behandling viser bruker- og pårørende undersøkelsen fra 2016 noe høyere skår enn landsgjennomsnittet. Det er unntak for om ansatte på helsetunet hører på beboere hvis de har noe å klage på, som ligger lavere enn landsgjennomsnittet.

De som er intervjuet fra kommunen sier at brukerne får i stor grad medvirke til egne tjenester gjennom etablering av individuell plan og at ansatte har dialog med brukere, selv om de ikke har individuell plan. Brukere har enten en kontaktperson/koordinator/primærkontakt som skal sikre at de har brukermedvirkning og et kontaktpunkt mot kommunen. Bruker med individuell plan deltar i ansvarsgruppemøter som sikrer brukermedvirkning. Blant barn og unge med ekstra behov deltar foresatte allerede ved utredning og det må gis et samtykke for videre oppfølging. Elever på ungdomsskolen får også uttale seg i utformingen av eget tjenestebehov. Dette sikrer bruker/pårørendemedvirkning i flere faser, ifølge de som er intervjuet.

Ansatte i kommunen sier videre at det er utarbeidet sjekklister og arbeidsplaner/miljøterapiplan/individuellplan for alle brukere, som sikrer at de får de tjenester de skal ha. De ansatte som utfører oppgavene arbeider i et tillitsbasert forhold, og det har ikke kommet tilbakemeldinger på at de ikke gjør det de skal. Det er videre interne personalmøter i avdelingene hver uke, hvor man følger opp tjenester knyttet til brukere, samt at avdelingsleder følger opp arbeidet med den enkelte bruker. I personalmøtene er det også tema knyttet til faglige og etiske refleksjoner til det å gi brukere respektfull behandling. Systemet er lagt opp slik at det skal skape tillit mellom ansatte i kommunen og brukere/foresatte.

Brukerrepresentanter opplever at brukerne blir tatt med på råd for egne tjenester, samt at ansatte i kommunen lytter til brukerne. De har ikke hørt om tilfeller der ansatte har brutt taushetsplikten. Videre er inntrykket at ansatte overholder vedtak og forpliktelser til brukere,

samt at bruker blir vurdert på nytt ved endret funksjonsnivå og at bruker/pårørende får tilstrekkelig informasjon om endret behov. Alle er videre opptatt av å videreføre dagens tjenestenivå i den nye kommunen, lik den Meldal kommune har i dag.

En brukerrepresentant peker på behovet for en bedre systematikk knyttet til det å innhente brukererfaringer hos brukere de representerer, i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne. En annen sier at han deltar i årsmøter lokalt og regionalt for å treffe medlemmer hos de brukere han representerer, og opplever selv dette som tilstrekkelig.

## 4.6 Resultat for bruker

Her spør vi om tjenestene gir brukerne et meningsfullt liv gjennom sosiale treffpunkt og trygghet i hverdagen.

Kommunens bruker- og pårørende undersøkelse fra 2016 viser noe lavere skår for resultat for bruker på Meldal helsetun sammenlignet med landsgjennomsnittet. Det er generelt en høy «vet ikke» prosent i tilbakemeldingene her. For hjemmetjenesten viser bruker- og pårørende undersøkelsen fra 2016 en høyere skår for resultat for brukeren sammenlignet med landsgjennomsnittet. Lavest skår her er gitt til:

- Ansatte har nok tid til å gjøre oppgavene sine
- Hjelp til matlaging
- Hjelp nok til å bo hjemme så lenge som ønsket (lavere enn landsgjennomsnittet)

I omsorgsboligene er det samlinger ukentlig med sosialt samvær, trim, turer og annet, ifølge ansatte. Det er ikke stort rom for å skape aktivitet hos denne gruppen i en travel hverdag, men noe er det. Det er fellesfrokoster jevnlig på Løvbytnet omsorgsbolig, et tiltak som oppleves svært positivt. Omsorgsboligene slik de fremstår i dag ble ikke bygd for dagens brukerguppe, men for friskere eldre. Dette gir utfordringer for ansatte, og legger noen begrensninger på aktivitetene.

Alle ansatte som er på oppdrag i omsorgsbolig eller i hjemmet har navneskilt som sier hvem de er og hvor de kommer fra, samt uniform. Dette gjelder også for vikarer og ferievikarer, noe som skaper trygghet for brukerne som gis tjenester.

Flere peker på viktigheten av å ha samlokaliserte tjenester i helse og omsorg på helsetunet som en suksess for å gi brukerne koordinerte og samordnede tjenester. De peker videre på at en viktig jobb i barnehage og skole er å bidra til at barn/elever skal ha et sosialt felleskap og trygghet i hverdagen. Alle skal være en del av klassen og delta i den daglige undervisningen,

også elever med større behov for tjenester. Videre at for unge funksjonshemmede er sosialt felleskap viktig. Det å få lov til å delta i skole og aktiviteter samt sosialt felleskap samens med andre jevnaldrende er viktig. Ansatte i skolen og på helsestasjon prøver å legge til rette for at alle får være med. Utfordringen kan være å få alle til å oppleve å være inkludert hos jevnaldrende.

Brukerrepresentanter sier det er en del sosiale arenaer knyttet til brukere med behov for helse og omsorgstjenester i dag, men det er behov for flere arenaer grunnet ensomhet. Det er en del aktiviteter og trening med sosialt treffpunkt hvor alle kan møtes, noe som er positivt. Sosiale treffpunkt for brukere er viktig, da kommunestrukturen endres og det kan bli andre som gir og yter tjenester i eks. ny kommune. Det vises til at en av forventningene til det nye helsetunet er at det tilrettelegges for sosiale arenaer. Videre pekes det på at tilbudet til bestillingstransport må avklares for å kunne gi et kollektivtransporttilbud, da dette er fraværende i dag. Alle peker på at Frivillighetssentralen har en viktig rolle i dag, med matombringing og henting av eldre. Dette for å gi mulighet til sosiale treffpunkt. Det er videre viktig at det sendes ut informasjon om sosiale aktiviteter til alle brukere og eldre personer i Meldal kommune, for å gi de et tilbud om sosiale treffpunkt med aktiviteter. Her vil informasjon på nett, samt det å gjøre brukerne i stand til å innhente informasjonen selv, (digital opplæring) være viktig fremover, ifølge brukerrepresentantene.

Det er system som ivaretar alle brukerne med behov for helse- og omsorgstjenester i Meldal kommune. Enten at tjenesteapparatet følger opp disse eller at pårørende/naboer varsler om behov hos enkeltpersoner. Verken brukerrepresentantene eller ansatte kjenner til brukere som ikke får hjelp og oppfølging av kommunen i dag.

## **4.7 Klager**

Vi har bedt om å få oversendt klagesaker knyttet til brukere med flere tjenester innen helse og omsorg i kommunen, de tre siste årene. Tilbakemeldingene fra de vi har intervjuet viser at det ikke foreligger klagesaker knyttet til brukere med individuell plan og flere tjenester i helse og omsorgstjenester.

## **4.8 Vurdering**

Vi har i denne delen av rapporten besvart om kommunen ivaretar brukerorienteringen knyttet til brukere med flere tjenester fra helse og omsorg. Pasient og bruker har rett til å medvirke til tjenestene, samt at disse så langt som mulig skal utformes i samarbeid med pasient og bruker.

Det første området vi ser nærmere på er tilgjengelighet og informasjon knyttet til kommunens pleie- og omsorgstjenester. Det er enkelt for bruker å ta kontakt med pleie- og omsorgstjenester for å få hjelp, etter revisors vurdering. Når det gjelder informasjon om helse- og omsorgstjenester, er det revisors inntrykk at denne gis noe ulikt blant avdelingene i kommunen når det gjelder skriftlig og muntlig informasjon. Systemet legger i noen grad opp til at brukere/pårørende innhenter informasjon selv, noe som også kan være utfordrende. For noen pårørende er geografiske avstand også et moment som må vurderes. Videre er brukeres kunnskap til å innhente elektronisk informasjon viktig, samt at tiltak for å øke brukeres digitale kompetanse er sentral i tilrettelegging av informasjonsarbeidet. Revisor savner en enhetlig informasjonsstrategi i kommunen knyttet til brukere med pleie- og omsorgstjenester.

Det er viktig med god kompetanse blant ansatte i kommunen, knyttet til tjenester for helse og omsorg. Dette for å gi brukerne gode tjenester. Kommunen har ansatte som er helsefagarbeidere og sykepleiere, som er i henhold til ønsket kompetanse. Flere peker på at andelen sykepleiere er lav, men at den øker, noe som er positivt. Det arbeides aktivt med å få til en desentralisert sykepleierutdanning i regionen, men det er utordringer med etablering av denne. Et slikt tiltak vil være med å legge til rette for at andelen sykepleiere i kommunen økes ytterligere. Det er videre viktig da flere tjenester innen pleie og omsorg legges til kommunalt nivå fra andrelinjetjenesten. Brukerorganisasjoner ønsker at legetjenesten sentraliserer i det nye helsetunet og begrunner det med at man får et bredere kompetansemiljø som vil være lettere tilgjengelig for brukerne.

Det er krav til brukermedvirkning i lov knyttet til helse- og omsorgstjenester. Det er revisors inntrykk at brukermedvirkningen systematisk er ivaretatt i kommunen gjennom individuell plan, ansvarsgrupper, koordinator eller primærkontakt/kontaktpunkt i kommunen, videre at denne ivaretas både i utredningsfasen og i tjenesteytingen. Revisor har merket seg at brukerundersøkelsen for noen områder knyttet til brukermedvirkning har gitt lavere skår. Videre at det er noe ulike oppfatninger fra brukerrepresentanter i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne som er intervjuet, knyttet til det å innhente brukererfaringer systematisk, noe kommunen bør ha oppmerksomhet på. Brukererfaringene er viktige tilbakemeldinger for brukertilfredshet i dag, og vil være det fremover i en ny kommune, dette for å sikre at tjenestene er i samsvar med behov til brukerne.

Det er system med sjekklister og planer knyttet til den enkelte bruker som sikrer at de får vedtaksbaserte tjenester. Dette følges opp systematisk gjennom dialog med ansatte ukentlig av avdelingsledere på avdelingene i helse og omsorg. Det er vår oppfatning at kommunens ansatte gir brukere en respektfull behandling.

Det er viktig at brukere av helse og omsorgstjenester opplever sosialt felleskap og trygghet i hverdagen. Det gis en god del sosiale treffpunkt med aktiviteter i dag knyttet til kommunens helsetun og omsorgsboliger. Det etterspørres flere arenaer, dette for å motvirke ensomhet hos brukerne, noe kommunen bør ha oppmerksomhet på. Det å legge til rette for sosiale aktiviteter og treffpunkt til denne brukergruppen, gjerne i et samarbeid med lag og organsiner samt frivillighetssentralen, er sentralt. Videre å legge til rette for kjøring til brukere innen helse og omsorg. Det har ikke fremkommet informasjon om at det er brukere som ikke får de helse- og omsorgstjenester de har rett på i kommunen. Det foreligger ingen klagesaker de siste tre år knyttet til brukere med flere tjenester og med individuell plan innen helse og omsorg.

## **5 Høring**

En foreløpig rapport ble sendt på høring til rådmannen i Meldal kommune den 15.11.2017. En e-post med høringssvar ble mottatt fra kommunalsjef Helse og Omsorg den 29.11.17. Høringssvaret er lagt ved rapporten i vedlegg 1. Det var ingen merknader til høringsrapporten fra rådmannen og rapporten er ikke endret etter dette.



## 6 Konklusjoner og anbefalinger

### 6.1 Konklusjon

Problemstillingen i undersøkelsen har vært om kommunen følger opp sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg. Undersøkelsen belyser den enkeltes rett til rettighetsbaserte tjenester, samt at brukerorientering ivaretas for de med flere tjenester.

Vi konkluderer med at kommunen har etablert koordinerende enhet slik at brukere med behov for flere tjenester innen helse og omsorg får sine rettighetsbaserte tjenester.

Kommunen har etablert en koordinerende enhet, med tilhørende oppgaver i samsvar med lovkravet. Fra september 2017 legges oppgavene til koordinerende enhet hos tildelingskontoret for pleie- og omsorgstjenester som styrker dette arbeidet. Det har likevel vært en betydelig underrapportering av brukere med individuell plan til nasjonale informasjonssystemer fra kommunen, dette er ikke i samsvar med lovkravet. Det er flere systemer for registrering og oppfølging av individuell plan i helse og omsorg. Dette har gitt utfordringer med å holde en overordnet oversikt over alle aktive brukere med individuell plan i kommunen.

Vi konkluderer videre med at kommunen har ivaretatt brukeres medvirkning til de med flere tjenester innen helse og omsorg. Det er noen utfordringer knyttet til å gi god nok informasjon om rettighetsbaserte tjenester, ha tilstrekkelig kompetanse og legge til rette for sosiale arenaer. Det å ha aktivitet for å motvirke ensomhet og skape trygghet i hverdagen for disse brukerne, bør ha kommunens oppmerksomhet fremover. Det er viktig at kommunen viderefører det systematiske arbeidet med å samle inn brukererfaringer, dette for å sikre at brukernes medvirkning til helse- og omsorgstjenestene ivaretas fremover. Det foreligger ingen klagesaker knyttet til brukere med flere tjenester i kommunen siste tre år.

### 6.2 Anbefaling

Vi anbefaler å kommunen å legge til rette for:

- En konsis rapportering over aktive brukere med individuell plan i kommunen til nasjonale informasjonssystemer.
- Utarbeide helhetlig informasjonsstrategi for brukere/pårørende med rett til flere tjenester innen helse og omsorg.

## **Kilder**

### **Kilder**

Lov om kommuner og fylkeskommuner

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Lov om pasient- og brukerrettigheter

### **Meldal kommune**

Kommunens brukerundersøkelse 2016

Referat fra eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne

Informasjonsmateriell knyttet til helhetlige tjenester i kommunen

### **Andre relevante dokumenter**

Rapport – Behovsanalyse – framtidens sykehjem, RO, desember 2016

Rapport – tilsyn med rehabiliteringstjenesten i Meldal kommune, Fylkesmannen i Sør-Trøndelag, 22.12.2015.

Rapport – kommunens pleie- og omsorgstjeneste, 2013, Telemarksforskning

### **Nettsteder**

Helsenorge.no

Helsedirektoratet.no

Meldal.kommune.no

## Vedlegg 1 – Kommunens hørings svar

E-post mottatt 29.11.2017.

**Fra:** Ann-Lisbeth Tøndel <Ann-Lisbeth.Tondel@meldal.kommune.no>  
**Sendt:** onsdag 29. november 2017 15.38  
**Til:** Arve Gausen  
**Kopi:** Petter Lindseth; Unni Møkkelgård Resell; Ole Edward Sandvik  
**Emne:** Forvaltningsrevisjon - høring foreløpig rapport

Hei!

Vi har ingen merknader til foreløpig rapport om forvaltningsrevisjon av helhetlige tjenester i helse og omsorg i Meldal kommune.

Med vennlig hilsen

**Meldal kommune**

**Ann-Lisbeth Tøndel**  
**Kommunalsjef Helse og Omsorg**

Telefon 72 49 51 50

Mobil 958 686 13

[www.meldal.kommune.no](http://www.meldal.kommune.no)

## Vedlegg 2 – Brev til Meldal kommune fra Meldal Eldreråd og Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Meldal Eldreråd.  
Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Meldal, 6. november 2017

Til

Meldal kommunestyre v/ordfører Are Hilstad  
Kvamsveien 2  
7336 MELDAL

### **FUNKSJONER SOM BØR VÆRE PÅ «NYE» MELDAL HELSETUN.**

Meldal Eldreråd og Kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne holder stort fokus på rehabilitering/bygging av nytt Helsetun. Rådene er opptatt av at det skal bli et moderne, funksjonelt og fremtidsrettet helsetun, som vil gjøre at eldreomsorgen i Meldal vil være et forbilde i nye Orkland kommune og kanskje i Trøndelag.

Dette vil kreve at vi tenker både nytt og stort, og akkurat nå er rådene meget opptatt av hvilke funksjoner det kan være fornuftig å samlokalisere på Meldal Helsetun. Hjemmetjenesten har vært og vil bli en naturlig del av Helsetunet, det samme gjelder fysioterapeuttenesten og ergoterapitjenesten.

På samme måte synes rådene at legetjenesten må samlokaliseres. Etter at Samhandlingsreformen (2012) trådte i kraft, har Helsetunet fått elementer av det som tidligere var sykehusenes oppgaver, og det trengs derfor økt kompetanse, dette samtidig som behovet for legetjenester har økt betraktelig. Det vil gi en adskillig smidigere samarbeidsreform hvis også legetjenesten er samlokalisert, og det vil lette det tverrfaglige arbeidet. Dette vil også gi en økt trygghet for brukerne ved Helsetunet.

Rådene er sikre på at argumentet om å flytte Legesenteret vil tømme Meldal sentrum for aktiviteter holder bare til en kreativ sjel (utbygger/entreprenør) tar den frigjorte bygningsmassen i bruk til andre formål.

Med vennlig hilsen

---

Rolf Inge Furuhaug  
(sign.)  
Leder Meldal Eldreråd

---

Olav Huseby  
(sign.)  
Leder kommunalt råd for mennesker  
med nedsatt funksjonsevne





Postadresse: Sandenveien 5, 7300 Orkanger  
Hovedkontor: Statens hus, Orkanger  
Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

<b>Saksgang</b>		
Utvalg/styre:	Møtedato	Saksnummer
Kommunestyret	04.04.2018	013/18

<b>Saksbehandler:</b> Ree, Anne Britt	<b>Arkiv:</b> FE - 033, TI - &14	<b>Arkivsaknr:</b> 15/555-12
---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

### Kontrollutvalgets årsmelding for 2017

#### Kontrollutvalgets forslag til vedtak:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2017 til orientering.

**Vedlegg i saken:**

KU-sak 4-18 Kontrollutvalgets årsmelding 2017  
Årsmelding Meldal 2017 behandlet i KU

**Henvendelse fra:**

Konsek Trøndelag IKS v/Torbjørn Brandt

**Saksopplysninger:**

Kontrollutvalgets årsmelding for 2017 var til behandling i Kontrollutvalget 07.03.2018 sak 04/18.



## Kontrollutvalgets årsmelding for 2017

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Meldal kommune

**Møtedato**

07.03.2018

**Saknr**

04/18

**Saksbehandler** Torbjørn Brandt

**Arkivkode** FE - 033, TI - &14

**Arkivsaknr** 11/42 - 26

---

**Kontrollutvalgssekretariatets innstilling**

Kontrollutvalget legger årsmeldingen fram for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2017 til orientering.

**Vedlegg**

Årsmelding Meldal 2017 adm utkast

**Behandling:**

Kontrollutvalget behandlet forslag til kontrollutvalgets årsmeldingen 2017.

Sekretariatet merker seg kontrollutvalgets innspill og korreksjoner.

Innstillingen ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

Kontrollutvalget legger årsmeldingen fram for kommunestyret med følgende innstilling:

Kommunestyret tar kontrollutvalgets årsmelding for 2017 til orientering.

**Saksutredning**

Kontrollutvalget skal etter kommuneloven rapportere om sin virksomhet til kommunestyret, jf. Kommuneloven § 77 pkt. 6. Kontrollutvalgets årsmelding er et ledd i denne rapporteringen. Eventuelle endringer tas inn i dokumentet før det sendes til kommunestyret.

**Kontrollutvalgssekretariatets konklusjon**

Kontrollutvalgssekretariatet anbefaler kontrollutvalget å behandle utkastet til årsmelding for 2017. Sekretariatet ber utvalget om å komme med innspill og eventuelt foreta endringer der hvor kontrollutvalget finner det nødvendig.

Videre anbefaler kontrollutvalgssekretariatet at kontrollutvalget legger årsmeldingen frem for kommunestyret til orientering.



**Konsek**

TRØNDELAG IKS Kontrollutvalgenes sekretariat

Kontrollutvalget i Meldal kommune.

## ÅRSMELDING 2017



Behandlet i kontrollutvalgets møte den 7.3.2018 i sak 4/18

# 1 Kontrollutvalgets mandat og formål

Kontrollutvalget er kommunestyrets kontroll- og tilsynsorgan.<sup>1</sup> Kontrollutvalget skal bidra til at kommunen ivaretar og gjennomfører sine oppgaver til det beste for innbyggerne i kommunen.

Utvalget skal gjennom sitt arbeid bidra til tillit mellom innbyggerne og kommunen.

Kontrollutvalget skal påse at kommunen leverer sine tjenester på en effektiv og målrettet måte i henhold til lov, forskrifter, statlige føringer og i tråd med kommunestyrets intensjoner og vedtak.

Denne årsmeldingen gir informasjon om kontrollutvalgets arbeid i 2017, og dermed hva utvalget har gjort for å bidra til å nå de overordnede målene i kommuneloven.

## 1.1 Reglement for kontrollutvalget

Kommunestyret kan fastsette egne retningslinjer for kontrollutvalgets arbeid.

Kommunestyret reviderte *Retningslinjer for kontrollutvalget* i sak 39/12 den 28.6.2012.

Disse retningslinjene har blitt lagt til grunn for kontrollutvalgets arbeid i 2017.

## 1.2 Kontrollutvalgets sammensetning

Kontrollutvalget i Meldal kommune består av 5 medlemmer med varamedlemmer.

Funksjonstiden følger valgperioden. Minst ett av utvalgets medlemmer skal velges blant kommunestyrets medlemmer. Utelukket fra valg er ordfører, varaordfører, medlemmer og varamedlemmer av formannskap, driftsutvalg og andre kommunale nemnder med beslutningsmyndighet.

Kontrollutvalget bestod av følgende medlemmer og varamedlemmer i 2017:

Kontrollutvalgsmedlemmer:

Atle Ingar Kjelstad	Leder	SP
Randi Fossmo	Nestleder	AP
Jann Eirik Evensen	Medlem	AP
Aud Inger Kalseth	Medlem	SP
Rolf Løvseth	Medlem	FL
Ragnar Waalen	1. vara	Ap
Bente Syrstad	2. vara	Ap
Odd Aa	3. vara	Ap
Tove Hilstad	4. vara	Ap
Christian Haugan Toldnes	1. vara	SP
Vibecke Solberg Ree	2. vara	SP
Sigrun Seem	3. vara	SP
Roger Andre Nasset	1. vara	FrP, Høyre, KrF/V
Erik Dragset	2. vara	FrP, Høyre, KrF/V
Arnt Stene	3. vara	FrP, Høyre, KrF/V
Ann Iren Resell	4. vara	FrP, Høyre, KrF/V

## 1.3 Likestilling

Kontrollutvalget bestod etter valget av 3 menn og 2 kvinner. Dette tilfredsstillte kommunelovens krav om likestilling mellom kjønnene.

## 1.4 Etiske retningslinjer

Kommuneloven og lovens formål ble endret i 2009. Loven skal legge til rette for en tillits- skapende forvaltning som bygger på en høy etisk standard, jf. § 1. Endringen trådte i kraft 1. juli 2009.

I 2017 er det ikke behandlet spesielle saker hvor etikk har vært hovedtema, men temaet berøres i tilknytning til noen enkeltsaker og i diskusjoner i kontrollutvalget.

<sup>1</sup> Kommuneloven § 77.

## 2 Kontrollutvalgets virksomhet

Kontrollutvalget fokuserer på samarbeid. Det legges vekt på å opptre uavhengig. Kontrollutvalget rapporterer om sin virksomhet til kommunestyret gjennom å legge fram; møteprotokoller, forvaltningsrevisjoner, selskapskontroller, øvrige revisjonsrapporter og ved å avgi uttalelse i forbindelse med årsregnskapet.

### 2.1 Saksbehandling

I tråd med kommuneloven ble kontrollutvalgets møter avholdt for åpne dører i henhold til vedtatt møteplan. Kontrollutvalget lukker dørene kun i saker der det behandles opplysninger underlagt lovpålagt taushetsplikt eller andre forhold som etter kommuneloven § 31 hjemler lukking av møte.

Kontrollutvalget har hatt 6 møter og behandlet 40 saker i 2017. Ordfører har møtt i 2 ganger i forbindelse med 2 saker. Rådmannen har møtt personlig eller ved stedfortreder på samtlige møter i 2017 i forbindelse med 10 saker.

Alle kontrollutvalgets sakspapirer, møteprotokoller og revisjonsrapporter er tilgjengelige på sekretariatets nettsider: <http://www.konsek.no>

### 2.2 Regnskapsrevisjon

Kontrollutvalget skal påse at regnskapene blir revidert på en betryggende måte, avgi uttalelse om kommunens årsregnskap, og skal påse at revisors og kommunestyrets påpekninger til årsregnskapet blir fulgt opp.

Kontrollutvalget avga i 2017 uttalelse vedrørende kommunens årsregnskap for 2016. Uttalelsen ble vedlagt regnskapssaken til kommunestyret. Formannskapet fikk en kopi av uttalelsen før de ga sin innstilling til kommunestyret. Grunnlaget for behandlingen var administrasjonssjefens avlagte årsberetning med årsregnskap og noter, samt revisjonsberetningen. I tillegg hadde ansvarlig revisor og administrasjonen supplert kontrollutvalget med muntlig informasjon om aktuelle problemstillinger under behandlingen i kontrollutvalgets møte den 28.4.2017 i sak 10/17.

Kontrollutvalget konkluderte med at regnskapet og årsberetningen ga nødvendig informasjonen om kommunens økonomiske drift gjennom 2016 og den økonomiske stillingen per 31.12.2016.

### 2.3 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget skal utrede behovet for, planlegge, samt bestille forvaltningsrevisjoner i kommunen. Resultatene fra arbeidet skal rapporteres til kommunestyret. Frekvensen for utarbeidelse av planer for forvaltningsrevisjon skal i henhold til kommuneloven være minimum én gang i hver valgperiode.

Plan for forvaltningsrevisjon 2016-2108 ble vedtatt av kommunestyret i sak 32/16. Denne planen ble lagt til grunn for forvaltningsrevisjonsarbeidet i 2017.

Forvaltningsrevisjon i inneværende planperiode har 5 prioriterte områder:

- 1 Avvikshåndtering
- 2 Interkommunalt samarbeid
- 3 Helhetlig tjenestetilbud
- 4 Samfunnssikkerhet og beredskap
- 5 Økonomistyring i helse og omsorg

Kontrollutvalget bestilte i sak 3/17 i møte den 15.2.2017, forvaltningsrevisjon av kommunens arbeid med å gi et helhetlig tjenestetilbud til innbyggerne. Utvalget behandlet prosjektplan i sakene 11/17 samt 16/17. Med bakgrunn i bestillingen og innspill fra utvalget formulerte revisor følgende problemstilling:

*Følger kommunen opp sine forpliktelser til brukere som mottar flere tjenester fra helse og omsorg?*

Undersøkelsen tar sikte på å belyse den enkeltes rett til rettighetsbaserte tjenester, samt at brukerorientering ivaretas for de med flere tjenester. Revisor vil vektlegge hvorvidt:

- kommunens helse- og omsorgstjeneste er tilgjengelige for brukerne
- kommunen gir informasjon om tjenester til brukere
- kompetanse blant ansatte er god
- brukerne sikres brukervedvirkning og respektfull behandling
- resultat for brukeren gir sosial trygghet i hverdagen
- kommunen mottar klager

Rapporten vil bli behandlet i kontrollutvalgets første møte i 2018.

## 2.4 Selskapskontroll

Kommuneloven pålegger kontrollutvalget å føre kontroll med forvaltningen av kommunens eierinteresser. Formålet er både å kontrollere at kommunen forvalter sine eierinteresser på en god måte og at det enkelte selskap driftes i tråd med kommunens vedtak og intensjoner.

Videre legges det opp til at prosjektet tar for seg eierstyringen, herunder eiernes målsettinger og eierskapsutøvelse, samt selskapets styringsystemer for å etterleve krav fra eierne.

Plan for selskapskontroll 2017-2020 ble vedtatt av kommunestyret 15.12.16, sak 86/16 med følgende prioriterte prosjekter:

1. Eierskapskontroll
2. Rosenvik AS
3. HMS Tjenesten Orkladal AS

Det ble ikke bestilt eller gjennomført selskapskontroller eller eierskapskontroller i 2017.

## 2.5 Høringer, granskninger eller andre undersøkelser

Kontrollutvalget kan på eget initiativ eller etter vedtak i kommunestyret, ta tak i forhold som kan oppfattes som uønskede eller i strid med mål om en effektiv og forsvarlig forvaltning av kommunens ressurser.

Det har ikke vært gjennomført høring eller granskning i 2017.

## 2.6 Andre saker

I tillegg til de lovpålagte oppgavene knyttet til revisjon og selskapskontroll har kontrollutvalget ført løpende tilsyn med kommunens virksomhet gjennom orienteringer fra rådmannen om aktuelle saker eller områder. Videre gjennom vedtaksoppfølging fra andre politiske organer.

Eksempler på områder som har vært berørt i møter i 2017, utenom de faste ordinære saker knyttet til lovpålagte oppgaver:

- Orientering om fellesnemnda for Orkland kommune og status for arbeid med avvikshåndtering
- Orientering om Meldal helsetun
- Orientering om sammenslåingsprosesser
- Orientering om kommunereformen
- Rapport fra tilsyn med landbruksforvaltningen
- Orientering om Meldal barne- og ungdomsskole
- Orientering om varsling og ytringsfrihet i Meldal kommune
- Orientering om Å barnehage

## 2.7 Samarbeid og opplæringsaktiviteter

Samarbeid og dialog med andre kontrollutvalg er en nyttig arena for faglig utvikling for kontrollutvalget, og bidrar til å styrke utvalgets aktiviteter. Kontrollutvalget er medlem av organisasjonen Forum for kontroll og tilsyn (FKT), en interesseorganisasjon for kontrollutvalg. Utvalget har også tilgang til møteplasser gjennom Norsk kommunerevisorforbund (NKRF) og KonSek.

## 3 Kontrollutvalgets ressurser

For å utøve sin funksjon på en god og forsvarlig måte må kommunestyret gi kontrollutvalget økonomiske rammer som muliggjør dette.

Kontrollutvalget er i henhold til kommuneloven pålagt å utarbeide budsjettforslag for kontroll- og tilsynsvirksomheten i kommunen.

Kontrollutvalget har i 2017, som for tidligere år, holdt seg innenfor gjeldende budsjettammer.

### 3.1 Sekretariattjenester

Kontrollutvalget hadde for 2017 sekretariatsbistand fra Kontrollutvalgssekretariat Midt-Norge IKS (KonSek). KonSek ble etablert i 2005 og har siden da levert tjenester til Meldal kommunes kontrollutvalg. KonSek bistod kontrollutvalgene i 14 kommuner samt Sør-Trøndelag fylkeskommune i 2017.

Fra 1.1.2018 ble Komsek Trøndelag IKS innlemmet i KonSek og selskapet blir videreført under navnet KonSek Trøndelag IKS. Sekretariatet bistår nå 36 kommuner samt Trøndelag Fylkeskommune.

Sekretariatet skriver saksframstillinger, bistår kontrollutvalget i praktisk tilrettelegging og oppfølging av møter, utarbeider forslag til plan for forvaltningsrevisjon og selskapskontroll, samt vedtaksoppfølging. Videre utfører KonSek oppgaver på vegne av kontrollutvalget. I det løpende arbeidet er sekretariatet bindeledd mellom utvalg og revisjonsselskap.

Kontrollutvalget har hatt nødvendige ressurser til sekretariatsbistand.

### 3.2 Revisjonstjenester

Frøya kommune hadde avtale om levering av revisjonstjenester for 2017 med Revisjon Midt-Norge IKS (RMN). RMN ble stiftet i 2005 og var eid av Sør-Trøndelag Fylkeskommune samt 14 kommuner, deriblant Frøya kommune. RMN utfører regnskapsrevisjon, forvaltningsrevisjon og selskapskontroll for kommunen.

For 2017 var det avsatt 400 timer til regnskapsrevisjon og 290 timer til forvaltningsrevisjon. Revisjonsarbeidet for 2017 ble gjennomført innenfor tildelte ressursrammer.

Fra og med 1.1.2018 fusjonerte Revisjon Midt-Norge IKS med KomRev Trøndelag IKS og dannet et nytt selskap, Revisjon Midt-Norge SA.

### 3.3 Økonomiske rammer

I henhold til bestemmelsene i forskrift om kontrollutvalg § 18 utarbeidet kontrollutvalget forslag til budsjett for kontroll- og tilsynsarbeidet i kommunen. Kontrollutvalgets forslag til budsjettamme for kontroll- og revisjonsarbeidet medfølger formannskapetets budsjettinnstilling til kommunestyret.

Totalt hadde kontrollutvalget i 2017 et budsjett på 1.140.000 kr. Av dette er kr 168.000 til kontrollutvalgets egen virksomhet. Resten av rammen er disponert til sekretariattjenester og revisjon, hhv. 235.000 og 720.300 kr.

Regnskap for 2017 viser at kontrollutvalget har holdt seg innenfor vedtatt budsjettamme. Kontrollutvalget hadde et mindreforbruk på kr. 21.443. Mindreforbruket skyldes i all hovedsak at det har blitt brukt litt mindre på tapt arbeidsfortjeneste, kurs og kjøregodtgjørelse.

Kontrollutvalget er tilfreds med de rammebetingelsene utvalget har for sitt arbeid, og mener disse legger til rette for en god kommunal egenkontroll.

## 4 Avslutning

Kontrollutvalget anser at målet om å være et uavhengig kontrollorgan har blitt ivaretatt på en god måte også for 2017. I utvalgsmøtene er det tilsynsperspektivet som styrer diskusjoner og vedtak, mens partipolitiske hensyn legges tilbake. Sakene som er behandlet i kontrollutvalget bærer ikke preg av å være politiske omkamper eller ha partipolitiske agendaer. Utvalget har vært bevisst på problemstillinger knyttet til uavhengigheten.

Kontrollutvalgets arbeid krever at medlemmene er aktive og setter seg inn i til dels kompliserte saker innenfor hele kommunes virksomhet. Arbeidet fordrer et nært og godt samarbeid med både kommunestyret og administrasjonen. Kontrollutvalget opplever en konstruktiv dialog med politisk og administrativ ledelse. Kontrollutvalget ønsker på denne måten å bidra til en velfungerende forvaltning som svarer til de forventinger innbyggerne har til kommunen.

Kontrollutvalget takker for samarbeidet i 2017 og ser frem til et nært og godt samarbeid med kommunestyret og administrasjonen også for 2018.

Meldal, 7.3.2018

Atle Ingar Kjelstad

Kontrollutvalgets leder

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Formannskapet	21.03.2018	023/18
Kommunestyret	04.04.2018	014/18

Saksbehandler: Dombu, Olav	Arkiv: FA - N62	Arkivsaknr: 18/582-2
----------------------------	-----------------	----------------------

### Bedret mobil- og bredbåndsdekning

#### Formannskapet 21.03.2018:

##### FS- 023/18 Vedtak:

##### Formannskapets forslag til vedtak:

Meldal kommune disponerer kr 167.000.- fra «Disposisjonsfond næringsutvikling» (256080500) til videre utbygging av mobil- og bredbåndsdekning.

##### Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

##### Rådmannens forslag til vedtak:

Meldal kommune disponerer kr 167.000.- fra «Disposisjonsfond næringsutvikling» (256080500) til videre utbygging av mobil- og bredbåndsdekning.



**Vedlegg i saken:**

Kart - Videre utbygging mobiltelefoni i Meldal - datert 16.11.2016

**Henvendelse fra:**

Trøndelag fylkeskommune

**Saksopplysninger:**

Meldal kommune har i de siste årene tatt en aktiv rolle som pådriver for videre utbygging av mobil- og bredbåndsdekningen i kommunen. Dette har skjedd i tett samarbeid med Sør-Trøndelag fylkeskommune (nå Trøndelag fylkeskommune) og de forskjellige operatørene i markedet.

Satsningen er i tråd med målsettingene i kommuneplanens samfunnsdel om å arbeide for en god nok infrastruktur, - med særlig fokus på samferdsel og framtidsrettet elektronisk kommunikasjon.

Det meste av utbyggingen av mobil- og bredbåndsdekning har skjedd ved at operatørene har gjort dette for egen regning og risiko.

Meldal kommune har i samarbeid med fylkeskommunen og fylkesmannen de siste årene bidratt med tilskudd for å få igangsatt to prosjekter.

I sak 050/14 vedtok kommunestyret å bidra med kr 850.000.- fra disposisjonsfondet til utbygging av bredbånd i området Drogsetmoen

I sak 016/16 vedtok kommunestyret å bidra med kr 250.000.- fra disposisjonsfondet til utbygging av mobildekning i området Frilsjøen – Sæterdalen

Nå er to nye utbygginger på gang. Det ene er bredbåndsdekning via radio for å dekke Hovsgrenda, Solem og Losgrenda. Disse områdene faller utenfor fiberutbyggingen som Svorka nå gjennomfører rundt omkring i Meldal. Utbyggingen er tenkt delvis finansiert med tilskudd (50/50) fra kommunen og fylkeskommunen.

Den andre utbyggingen er mobildekning i området Gravordfjellet/Frostmyra. Denne utbyggingen planlegges gjennomført i samarbeid mellom Rennebu kommune, fylkeskommunen og fylkesmannen. Meldal kommune er oppfordret om å delta med 1/3 av den kommunale andelen. Området Gravordfjellet/Frostmyra ligger i Meldal kommune og er et av områdene som ble prioritert etter en administrativ kartlegging høsten 2016.

Eventuelt bidrag fra Meldal kommune for å få realisert disse to utbyggingene er anslått til ca kr 170.000.-

**Saksbehandlers vurdering:**

Det har vært en omfattende forbedring av mobil- og bredbåndsdekningen i Meldal de siste årene. Kommunen og fylkeskommunen vurderer løpende eventuelle tiltak i områder som ikke blir dekt av operatørene uten offentlige tilskudd.

Begge utbyggingene som her er omtalt er vurdert til ikke å være realistisk å få realisert uten tilskudd fra kommune og fylkeskommune. Omtalte mobilutbygging tenkes finansiert i et samarbeid mellom Rennebu kommune, Meldal kommune, Trøndelag fylkeskommune og

Fylkesmannen i Trøndelag.

Saksbehandler vurderer det som ønskelig å få gjennomført begge disse utbyggingene. Kommunens eventuelle bidrag vil heldigvis være forholdsvis liten i forhold til det totale offentlige bidraget.

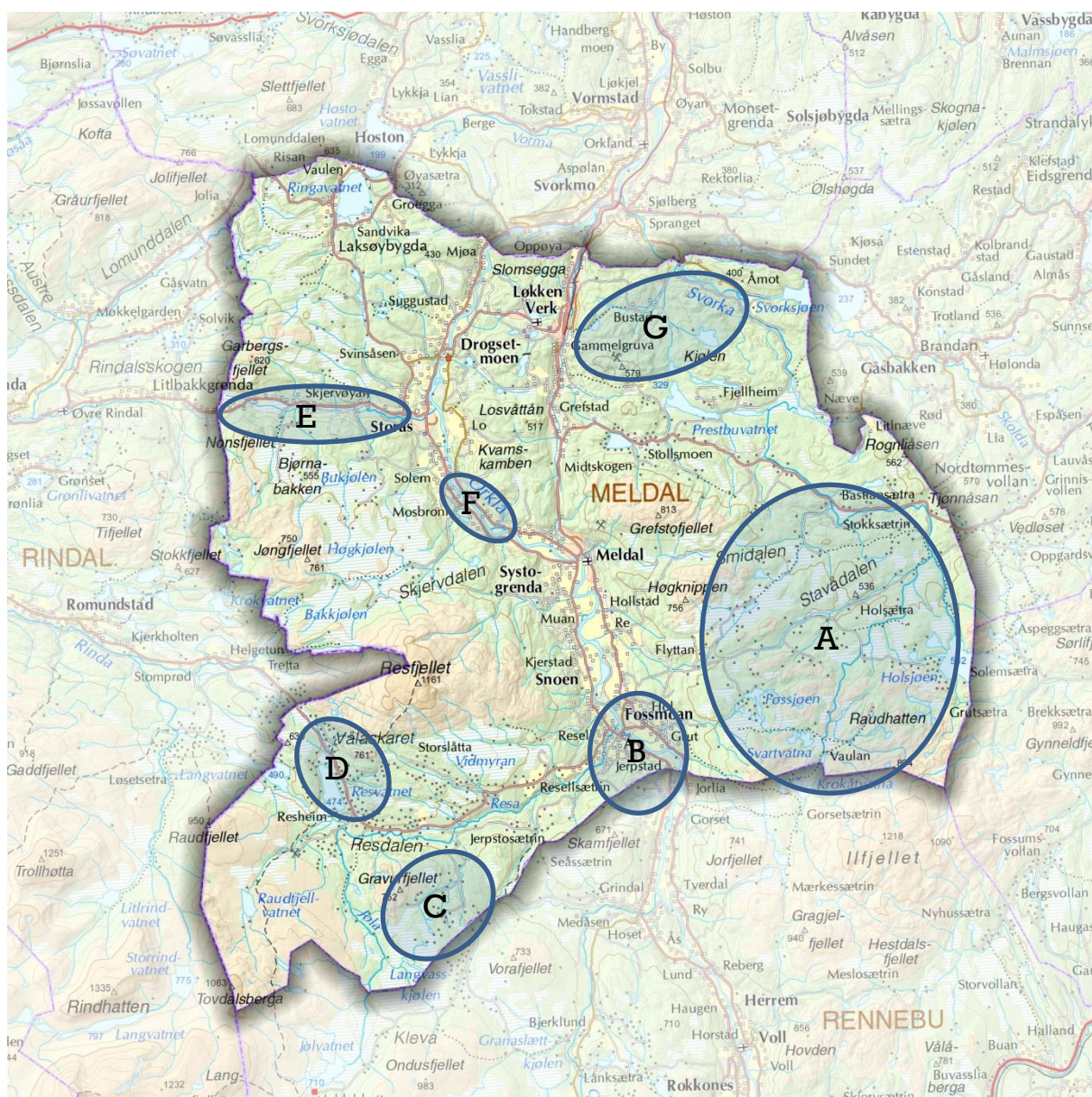
**Økonomi:**

Disponering av kr 167.000.- fra «Disposisjonsfond næringsutvikling» (256080500)

**Konsekvenser for Klima og Energi:**

Ingen nevneverdige konsekvenser.

## Videre utbygging mobiltelefoni i Meldal



- A Holsjøen, Svartvatna, Føssjøen og Stavådal - Svak eller manglende dekning stort i hytte- og utfartsområde. Her er det mange hytter og stor utfart.
- B Bolig- og industriområde på Å - Tilbakemeldinger om redusert dekning, eks Foss Snekeri.
- C Gravdalfjellet og Frostmyra - Svak eller manglende dekning i hytte- og utfartsområde.
- D Resdalen - Begrenset kapasitet i nettet ved stor utfart, spesielt påske og sommerferie.
- E R65 fra Storås til Rindal grense - Svak og ustabil dekning langs R65.
- F Svak og ustabil dekning (spesielt Telenor) langs F490 og F701 mellom Lo bru og Bjørset bru.
- G Svak eller manglende dekning i Åmote og Bustadmarka.

Meldal, 16.11.2016  
Olav Dombu

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Formannskapet	07.03.2018	018/18
Kommunestyret	04.04.2018	015/18

Saksbehandler: Dombu, Olav	Arkiv: FE - 242, TI - &14	Arkivsaknr: 15/214-24
----------------------------	---------------------------	-----------------------

### Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling

#### Formannskapet 07.03.2018:

##### FS- 018/18 Vedtak:

##### Formannskapetets forslag til vedtak:

Kommunestyret tar Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling til orientering. Rapporten oversendes Trøndelag fylkeskommune og Fylkesmannen i Trøndelag.

##### Behandling:

Rådmannen endret ordlyden i sin innstilling.

Kommunestyret tar Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling til orientering. Rapporten oversendes Trøndelag fylkeskommune og Fylkesmannen i Trøndelag.

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

##### Rådmannens forslag til vedtak:

Formannskapet i Meldal kommune tar Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling til orientering. Rapporten oversendes Trøndelag fylkeskommune og Fylkesmannen i Trøndelag etter behandling i Kommunestyret.

**Vedlegg i saken:**

Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling

**Saksopplysninger:**

Meldal kommune ble i 2017 ikke tilført regionale utviklingsmidler. Midlene i 2017 ble tilført regionale næringsfond. Formannskapet sluttet seg i sak 007/16 til en løsning med overføring av regionale utviklingsmidler til Regionrådet i Orkdalsregionen i en periode på 2 år. Dette for å få bygd opp et regionalt fond som skal benyttes til å følge opp tiltak i regional strategisk næringsplan.

Kraftfondet er i 2017 tilført kr 1.024.136.- i konsesjonsavgift fra Kraftverkene i Orkla.

I henhold til vedtektene, både for næringsfondet og kraftfondet, skal en rapport om fondenes virksomhet legges frem for Kommunestyret hvert år. Rapporten skal oversendes Trøndelag fylkeskommune og Fylkesmannen i Trøndelag etter behandling i Kommunestyret. Rapporten skal ikke vurdere næringsarbeidet i Meldal kommune – det skal kun være en rapportering på avsetning og bruk av næringsfondet og kraftfondet.



# Årsrapport 2017

*Fond for næringsutvikling*

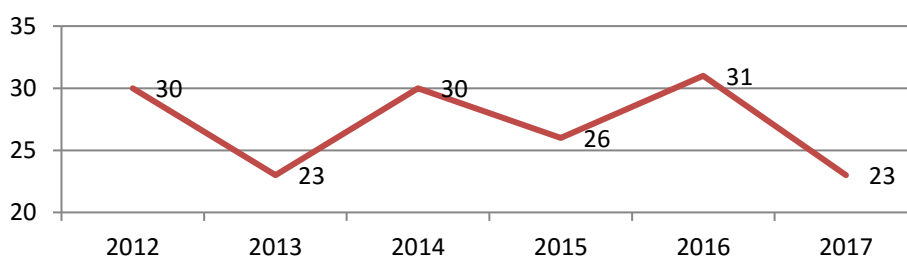
# Årsrapport - fond for næringsutvikling 2017

## Næringslivet i Meldal

Næringslivet i Meldal er mangfoldig og har noen forholdsvis store bedrifter: Simpro (elektronikk), Foss-gruppen (kjøkken, benkeplater), Rupro (rustfrie produkter), Lium Møbelverksted (spesialinnredninger – skranker, møterom, etc). På Storås er det flere bedrifter som utgjør en tre-/byggvareklynge med vekstpotensial. Videre er det et godt rustet landbruk i kommunen.

Dersom en ser på registrering av nye foretak unntatt offentlig forvaltning og primærnæringene (SSB, tabell 08076), viser statistikken en liten nedgang i 2017.

År	Nye foretak
2017	23
2016	31
2015	26
2014	30
2013	23
2012	30



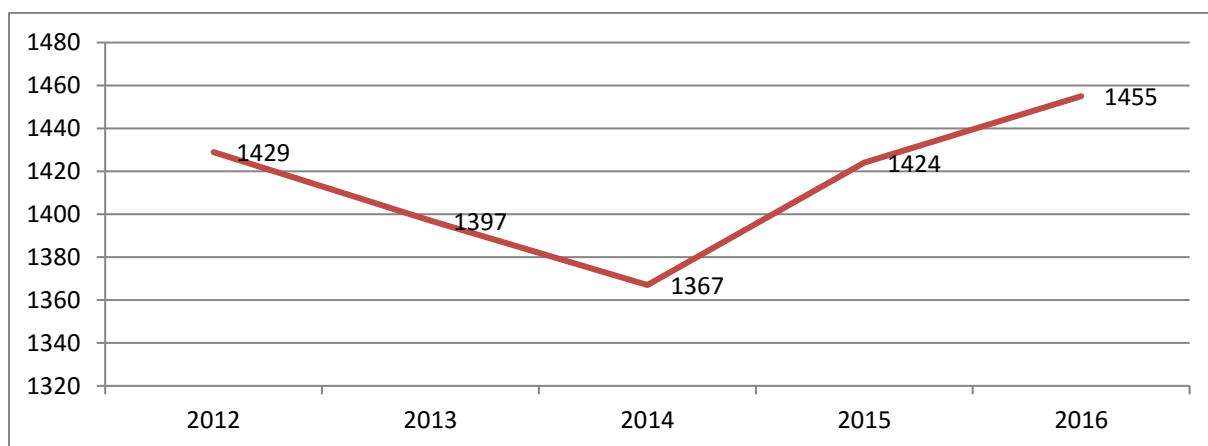
## Statistikk over sysselsetting

Sysselsatte i Meldal per 4. kvartal, etter region, næring (SN2007), alder, tid og statistikkvariabel. Sysselsatte personer etter arbeidssted, 15-74 år. Tall for 2017 ikke tilgjengelig per 28.2.2018  
Kilde: SSB, tabell: 07984

Statistikk over sysselsetting	2012	2013	2014	2015	2016	2016 i %	Endring 2012-2016
01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske	155	149	144	130	127	8,7 %	- 28
05-09 Bergverksdrift og utvinning	5	4	4	9	8	0,5 %	+ 3
10-33 Industri	200	190	211	197	191	13,1 %	- 9
35-39 Elektrisitet, vann og renovasjon	22	31	35	31	33	2,3 %	+ 11
41-43 Bygge- og anleggsvirksomhet	61	64	68	92	116	8,0 %	+ 55
45-47 Varehandel, reparasjon motorvogner	160	159	154	143	149	10,2 %	- 11
49-53 Transport og lagring	47	47	51	41	43	3,0 %	- 4
55-56 Overnattings- og serveringsvirksomhet	13	14	13	10	19	1,3 %	+ 6
58-63 Informasjon og kommunikasjon	3	3	0	0	0	0 %	- 3
64-66 Finansiering og forsikring	31	33	34	39	38	2,6 %	+ 7
68-75 Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	34	32	33	30	30	2,1 %	- 4
77-82 Forretningsmessig tjenesteyting	40	44	34	18	13	0,9 %	- 27
84 Off.adm., forsvar, sosialforsikring	68	55	51	62	59	4,1 %	- 9
85 Undervisning	157	162	161	176	183	12,6 %	+ 26

Statistikk over sysselsetting	2012	2013	2014	2015	2016	2016 i %	Endring 2012-2016
86-88 Helse- og sosialtjenester	380	356	318	376	378	26,0 %	- 2
90-99 Personlig tjenesteyting	45	44	49	55	62	4,3 %	+ 17
00 Uoppgitt	8	10	7	15	6	0,4 %	- 2
<b>Sum</b>	<b>1429</b>	<b>1397</b>	<b>1367</b>	<b>1424</b>	<b>1455</b>	<b>100 %</b>	<b>+ 26</b>

Tabellen viser at det fortsatt er tre store næringsgrupperinger i det private næringsliv i Meldal: industri med 191 sysselsatte, varehandel med 149 sysselsatte og landbruk med 127 sysselsatte. Sysselsettingen i industri, varehandel og landbruk har hatt nedgang i sysselsettingen de siste årene. Også innen offentlig administrasjon har det vært en nedgang, mens det har vært en økning innen undervisning. Det gledelige er at bygge- og anleggsvirksomhet har økt med 55 sysselsatte i perioden 2012 - 2016. Sysselsettingen har økt med 2.2 % fra 2015 til 2016. I perioden 2012 - 2016 har sysselsetting økt med 26 sysselsatte, noe som tilsvarer 1.8 %



Utvikling i antall sysselsatte i perioden 2012 - 2016. Kilde: SSB tabell: 07984

## Kommunens arbeid med næringsutvikling

Kommuneplanens samfunnsdel som ble vedtatt høsten 2015 utfordrer kommuneorganisasjonen på forsterket næringsfokus og utvikling av et bedre omdømme av Meldal som næringskommune.

Med bakgrunn i samfunnsdelen opprettet rådmannen i 2016 et eget næringsteam (Team Næring) som skal bidra til å sikre tverrfaglig innsats fra kommuneorganisasjonen mot næringslivet i Meldal. Teamet skal ha en koordinerende rolle, og være en pådriver i næringsarbeidet i tråd med målsettingene og strategiene i kommuneplanens samfunnsdel. I tillegg skal næringsteamet være en pådriver for lokal oppfølging av målsettinger og strategier i Regional Næringsplan for Orkdalsregionen. Det er utarbeidet egen virksomhetsplan for dette arbeidet i næringsteamet. For å koordinere arbeidet i Team Næring er det ansatt koordinator i 50 % stilling.



Kommunen kjøper tjenester fra Næringshagen i Orkdalsregionen både til førstelinjetjeneste for nyetablerere og for å bistå med videreutvikling av eksisterende bedrifter. Videre yter kommunen støtte til næringshagen for å ivareta andre næringsutviklingsoppgaver for kommunen. Næringshagen er representert i Team Næring. Kommunen og næringshagen har også i 2017 samarbeidet om bedriftsbesøk hvor det er informert om tjenestene kommunen tilbyr det lokale næringslivet via næringshagen.

Formannskapet er fondsstyre for både næringsfond og kraftfond. Rådmannen har ansvaret for saksbehandlingen.

## Årets entreprenør

Formannskapet vedtok i november 2017 å gi prisen «Årets entreprenør 2017» til Nammo NAD AS.

Prisen er på kr 20.000.- samt blomster og diplom.



## Næringsfond - Saldo pr 31.12.2017

Fond	Tilsatt fondskapital	Kontobeholdning 31.12.2017	Disponibel fondskapital *
Næringsfondet	2.000.000	4.032.887	2.032.887
Kraftfondet	1.000.000	6.250.156	5.250.156
Sum	3.000.000	10.283.043	7.283.043

\*) Disponibel fondskapital i denne oversikten er eksklusiv forpliktelser kommunen har i form av ikke utbetalte tilsagn om tilskudd.

## Spesifikasjon Næringsfond og Kraftfond pr. 31.12.2017

	Avsetning	Bruk	
<b>NÆRINGSFONDET</b> <b>Saldo pr. 1.1.2017</b>			<b>4 398 414,48</b>
<b>Avsatt:</b>			
Bankrenter	78 315,65		
Renter fra låntakere	0,00		
Avdrag fra låntakere	0,00		
Tilskudd fra STFK, regionale utviklingsmidler	0,00		78 315,65
<b>Brukt:</b>			
Utlån til næringsdrivende		0,00	
Næringshagen, tilskudd bagatellmessig bidrag		-79 200,00	
Næringshagen, førstelinjetjeneste		-50 000,00	
Næringshagen, bistand		-5 340,00	
Næringshagen, bistand bedrifter		-10 680,00	
Blakstadli, tilskudd FS-014/16		-10 123,00	
Regionalt næringsfond, tilskudd		-153 500,00	
Alldesign, Rom for Næring		-65 700,00	
Ungt Entreprenørskap Tr.lag, samarbe.avtale, FS-024/14		-31 800,00	
Løkken Glassverk, FS-007/14		-37 500,00	-443 843,00
<b>Saldo pr. 31.12.2017</b>			<b>4 032 887,13</b>
<b>KRAFTFONDET</b> <b>Saldo pr. 1.1.2017</b>			<b>5 882 113,01</b>
<b>Avsatt:</b>			
Bankrenter	105 317,35		
Renter fra låntakere	8 628,00		
Avdrag fra låntakere	52 917,00		
Konsesjonsavgift	1 024 136,00		1 190 998,35
<b>Brukt:</b>			
Utlån		0,00	
Studiesenteret.no, medlemsavgift 1. og 2. halvår		-60 000,00	
MIST, tilskudd Meldal Turistkontor, i h.h.t. budsjett		-75 000,00	
Orkladal Næringsforening, Tilskudd svennebrevutdeling		-8 000,00	
Grenda Eiendom, utvidelse aksjekapital, FS-013/17		-297 000,00	
Moment Events, tilskudd Bergmannskonf. FS-003/15		-40 000,00	
Orkladal Næringsforening, medlemsavgift		-20 000,00	
Jøran Rindal, delutb. kultivering Resvatnet, FS-073/16		-15 225,00	
Årets entreprenør, annonse		-1 903,20	
Norsk Landbruksrådgivning Trøndelag, tilskudd, FS-008/17		-59 000,00	
Orkla Fellesforvaltning, driftstilskudd, FS-009/17		-46 000,00	
Yrkesmessa, tilskudd		-20 000,00	
Yrkesmessa, div. utgifter (annonse, utstyr m.m.)		-2 978,40	
Prosjekt Skog (Lensa) i h.h.t. budsjett KS-092/15		-30 000,00	
Meldal Næringsssenter, driftsstøtte		-139 000,00	
Div. utgifter bevertning, møter, kurs m.m.		-8 848,60	-822 955,20
<b>Saldo pr. 31.12.2017</b>			<b>6 250 156,16</b>

## Innvilga tilsagn fond for næringsutvikling behandlet i 2017

### Næringsfondet

Søker	Innvilget beløp	Formål - Begrunnelse for innvilgelse	Status pr. 31.12.2017
LTS Flyfishing AS	120.000	Bedriftsutvikling	FS-019/17, ikke utbetalt
Næringshagen i Orkdalsregionen	100.000	Utstillingslokale for treprodukter fra Meldal	FS-036/17, ikke utbetalt

### Kraftfondet

Søker	Innvilget beløp	Formål - Begrunnelse for innvilgelse	Status pr. 31.12.2017
Norsk Landbruksrådgivning Trøndelag	59.000	Driftstilskudd til næringsutvikler	FS-008/17, utbetalt
Orkla Fellesforvaltning	46.000	Driftstilskudd til næringsutvikler	FS-009/17, utbetalt
Grenda Eiendom	297.000	Utvidelse aksjekapital	FS-013/17, utbetalt
Orkladal Næringsforening	20.000	Yrkes- og utdanningsmessa	FS-041/17, utbetalt
Årets Entreprenør	20.000	Utdeling pris	FS-062/17, ikke utbetalt

## Avslag på søknader

Det ble i 2017 ikke gitt avslag på søknader som var direkte rettet mot næringsfond og kraftfond.

## Utfordringer framover

Næringslivet i Meldal fikk i 2014 redusert arbeidsgiveravgift. I tillegg ligger Meldal gunstig til i forhold til statlige støtteordninger. I kommunen er det god tilgang på arealer og en del bygningsmasse som kan benyttes til utvidelse av eksisterende bedrifter og etablering av nye. Utfordringen ligger i å få markedsført mulighetene Meldal kan tilby til framtidige etablerere og motivere det eksisterende næringslivet til å utvikle seg på en måte som gjør at økningen i antall sysselsatte i kommunen fortsetter. Kommunen ønsker å være en positiv bidragsyter innenfor de rammene kommunen har. Et viktig element for å oppnå positiv utvikling vil være oppfølging av virksomhetsplanen til Team Næring. Formålet med næringsteamet er økt næringsfokus i større deler av organisasjonen.

## Årsrapportering til fylkeskommunen

Årsrapport 2017 - Fond for næringsutvikling sendes til Trøndelag fylkeskommune, avdeling for regional utvikling etter at den er politisk behandlet i kommunen.



Forsidebilder:  
Kajsa Selnes - Allsidig Design

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Hovedutvalg for Landbruk og tekniske tjenester	14.03.2018	018/18
Kommunestyret	04.04.2018	016/18

Saksbehandler: Wold, Ola	Arkiv: FE - 233, FA - Q80	Arkivsaknr: 17/1741-4
--------------------------	---------------------------	-----------------------

### **Bygging av gang/- og sykkelveg langs del av Kvamsveien (Fv 6502), og del av Skolegata (Kommunal veg)**

#### **Hovedutvalg for Landbruk og tekniske tjenester 14.03.2018:**

##### **LT- 018/18 Vedtak:**

Hovedutvalg LT sitt forslag til vedtak:

Bygging av gang- og sykkelveg langs Skolegata og Kvamsveien gjennomføres innenfor en totalramme på kr 7.000.000 inkl. MVA.

Tiltak finansieres som beskrevet i saksframlegg med følgende endring:  
Asfaltfond med kr 250.0000 tas ut og bruk av disposisjonsfond heves med kr 250.000 til totalt kr 1.400.000.

Rådmannen gis fullmakt til justering av budsjett.

##### **Behandling:**

Lars Kirkholt fremmet følgende forslag til vedtak:

Bygging av gang- og sykkelveg langs Skolegata og Kvamsveien gjennomføres innenfor en totalramme på kr 7.000.000 inkl. MVA.

Tiltak finansieres som beskrevet i saksframlegg med følgende endring:  
Asfaltfond med kr 250.000 tas ut og bruk av disposisjonsfond heves med kr 250.000 til totalt kr 1.400.000.

Rådmannen gis fullmakt til justering av budsjett.

Lars Kirkholts forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

**Rådmannens forslag til vedtak:**

Bygging av gang/- sykkelveg langs Skolegata og Kvamsveien gjennomføres.

Tiltak finansieres som beskrevet i saksframlegg.

Rådmannen gis fullmakt til justering av budsjett.

**Vedlegg i saken:**

Tilskudd til tiltak for økt sykkelbruk - tildeling til Meldal kommune 2018 (L)(213005)  
Kartskisse Kvamsveien  
GSV- Skolegata utsnitt reg. plan

**Henvendelse fra:****Saksopplysninger:**

Det er gitt tilskudd for bygging av gang/ sykkelveger i Meldal kommune gjennom ordning for økt sykkelbruk i kommuner og fylkeskommuner. Ordningen administreres av Statens vegvesen.

Tilskudd er gitt for gang/ sykkelveg langs Skolegata på Løkken med en lengde på ca. 130 meter. Veg er beregnet fra kryss Skolegata/ Villaveien og nordover til eksisterende gangveg ved tidligere Meldal ungdomsskole og Løkken barneskole, inkl. bru. Kostnad for parsell er beregnet til kr 1,30 mill. inkl. MVA

Det er også gitt tilskudd til gang/ sykkelveg langs Kvamsveien (Fv 6502) i en lengde på 610 meter. Fra Coop Meldal og nordover til der kanal krysser fylkesveg. Det er ønskelig at gang/ sykkelveg bygges fram til kryss ved avkjørsel til Bjørga. Dette gir ca. 120 meter gang/ sykkelveg ut over veg med innvilget tilskudd, samlet ca. 730 meter veg. Tilskudd kan bare søkes der det foreligger godkjent reguleringsplan. Kostnad til parsell er beregnet til kr 5,20 mill. inkl. MVA. Bygging av 120 meter ekstra nordover gir en merkostnad på kr 0,5 mill. inkl. MVA. En samlet investering på kr 7,0 mill. inkl. MVA, kr 5,6 mill. eks. MVA.

Kostnad med veglys langs trasse dekkes av avsatte midler til vedlikehold av veglys, og går inn som del av egenfinansiering.

Meldal kommune er gitt et samlet tilskudd på 3,25 mill. kr, fordelt på følgende prosjekter/ tiltak:

- Gang- og sykkelveg langs Fv 6502 (tidligere Fv490), 2,6 mill. kr.
- Gang- og sykkelveg langs kommunal veg, Skolegata, på Løkken Verk, 0,65 mill. kr.

Det er ønskelig med legging av pumpeledning for spillvann i samme trasse som gang/- sykkel veg, ca. 330 meter. Dette er rør for framtidig tilkobling av spillvann fra bebyggelse i Bjørga og omliggende bebyggelse. Dette gir mulighet for tilkobling av ca. 25 boligenheter, samt næringsbygg til kommunale anlegg.

Legging av rør vil gi en kostnad på kr 0,17 mill. eks. MVA.

**Saksbehandlers vurdering:**

Gang/- sykkel veg lang begge veg strekk er lenge etterlyst, og begge prioriterte tiltak i gjeldende Trafikksikkerhetsplan.

Trasse langs Kvamsveien er tilførselsveg for skolebarn til Meldal barne og ungdomsskole og idrettsanlegg, og for bebyggelse nord for Meldal sentrum.

Trasse sto på fylkeskommunens prioriteringsliste fram til 2011, men er tatt ut av senere lister.

Gang/- sykkelveg langs Skolegata er tilførselsveg til Montessoriskole på Løkken, Idrettsbygg/ fotballbaner og til boligområder øst for Raubekken. Det er tidligere bygd GSV langs Skolegata, men mangler 130 meter for sammenhengende trasse fram til kryss med Fv. 700. Bygging av denne delen av GSV er også tatt med som rekkefølgekrav i reguleringsplan for Løkken sentrum, nasjonal arealplan id: 1636 160001.

Legging av spillvannsledninger langs Fv. 6502 vil være naturlig i en byggefase der

terrenginngrep uansett blir utført, og sparer både framtidig kostnad og ubehag for oppsittere.

Begge tiltak vil gi en vesentlig bedring i trafiksikkerhet for beboerne i området.

**Økonomi:**

Egenandel ved bygging av gang/- sykkelveger finansieres etter følgende oppsett:

<b>Fond/ eget arbeid</b>	<b>Type</b>	<b>Sum</b>
Asfaltfond	Disp. fond	250000
Fond gang/-sykkelveger	Bundet inv. fond	599000
Parker og bad	Bundet inv. fond	6000
Salg tomt Løkken skole		150000
Bruk av fond veglys		400000
Eget arbeid		445000
MVA egenandel		750000
<b>Sum 1</b>		<b>2600000</b>
Behov egenandel		3750000
<b>Rest fra disp. fond</b>		<b>1150000</b>

Finansiering av spillvannsledning tas fra midler avsatt til investering på avløp.

**Konsekvenser for folkehelse og miljø:**

Begge tiltak vil ha en positiv konsekvens for folkehelse og miljø.





## Statens vegvesen

Meldal kommune  
Kvamsveien 2  
7336 MELDAL

Behandlende enhet:  
Region midt

Saksbehandler/telefon:  
Hanne-Merete Hagset /  
71274240

Vår referanse:  
17/21743-38

Deres referanse:

Vår dato:  
31.01.2018

### Tilskudd til tiltak for økt sykkelbruk – tildeling til Meldal kommune 2018

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2017–2018), jf. Innst. 13 S (2017–2018), er det for budsjettåret 2018 bevilget 76,4 mill. 2018-kr til tilskudd til gang- og sykkelveger i kommuner og fylkeskommuner. Midlene er bevilget på Statens vegvesens budsjett.

Statens vegvesen er tildelt ansvaret for å forvalte tilskuddsordningen.

Formålet med tilskuddsordningen er å bidra til raskere gjennomføring av tiltak som øker framkommeligheten for gående og syklende, gjennom å stimulere kommuner og fylkeskommuner til å prioritere tiltak for økt sykkelbruk. Det er åpnet for å søke om fysiske tiltak innenfor følgende kategorier:

- Gang- og sykkelveg
- Sykkelparkering
- Oppmerking
- Skilting

Søknadsfrist var 1. september 2017.

#### Saksbehandling

Statens vegvesen har gjennomgått de innkomne søknadene. Totalt for hele landet summerte søknadene seg opp til ca. 273 mill. kr. Søknadene er vurdert ut fra følgende sett av kriterier, under forutsetning om at søknadene tilfredstilte minimumskravene som er beskrevet i invitasjonsbrevet:

- De kommuner og fylkeskommuner som har forpliktende avtale med Statens vegvesen om økt sykkelsatsing (særskilt utvalgte sykkelbyer)
- Kommuner med vedtatt plan for sammenhengende hovednett for sykkeltrafikk
- Prosjekter som inngår i et sammenhengende gang- og sykkelvegnett

Postadresse  
Statens vegvesen  
Region midt  
Postboks 2525  
6404 MOLDE

Telefon: 22 07 30 00  
firmapost-midt@vegvesen.no  
Org.nr: 971032081

Kontoradresse  
Fylkeshuset, Julsundvegen 9, 3. etg.  
6412 MOLDE

Fakturaadresse  
Statens vegvesen  
Regnskap  
Postboks 702  
9815 Vadsø

- Prosjekter i sykkelbyer som har en plan for samlet innsats med henhold til investeringer, drift, vedlikehold, informasjon, og bilrestriktive tiltak
- For å sikre skoleveger vil prosjekter som bygges innenfor en radius på fire km fra skoler prioriteres, da først de som ligger nærmest skolene
- Det kan søkes tilskudd til gang- og sykkelanlegg – infrastrukturtiltak inkludert sykkelparkering, skilting og oppmerking

### Tildeling

Meldal kommune tildeles et samlet tilskudd på 3,25 mill. kr, fordelt på følgende prosjekter/tiltak:

- Gang- og sykkelanlegg langs Fv 490 Kvamsveien, 2,6 mill. kr
- Gang- og sykkelanlegg langs kommunal vei «Skolegata» på Løkken verk, 0,65 mill. kr

### Regelverk

All oppfølging av tilskudd gjennomføres i tråd med statens reglement for økonomistyring. Vi viser særlig til kapittel 6, om forvaltning av tilskuddsordninger.

Det forutsettes at staten ikke påføres kostnader utover tilskuddet. Ved eventuelt merforbruk er søker ansvarlig for gjennomføring av tiltak(-ene) som forutsatt og beskrevet i søknaden.

Ved eventuelle endringer i forhold til det omsøkte skal det tas kontakt med Statens vegvesen Region midt som skal godkjenne forholdet.

### Kontrollrutiner og rapportering underveis og ved ferdigstillelse

Det bes om at Statens vegvesen holdes orientert om oppstart og under gjennomføringen av tiltaket. Søker som mottar tilskudd i 2018 skal rapportere om status pr 30. april og 31. august. Ferdigrapport for ferdigstilt tiltak skal leveres innen 20. november. Rapporteringen skal vise fremdrift i gjennomføringen av tiltaket og om dette er i tråd med opprinnelig fremdriftsplan. Eventuelle avvik fra denne må beskrives. Det er utarbeidet et skjema som skal benyttes ved denne rapporteringen. Dette er vedlagt og ligger tilgjengelig på <http://www.vegvesen.no/Fag/Fokusomrader/Miljoennlig+transport/Sykeltrafikk/tilskuddsordning> . Utfylt skjema sendes til aktuelt regionvegkontor.

Dersom tilskuddsmottakeren unnlater å rapportere, kan tilskuddet trekkes tilbake og omfordeles til annet tiltak.

#### *Frister for rapportering:*

Tabellen under viser en oversikt over de ulike datoene for rapporteringer:

<i>Dato</i>	<i>Frist for</i>
30. april 2018	Tertialrapportering 1 (Prognoser pr 30. april 2018)
31. august 2018	Tertialrapportering 2 (Prognoser pr 31. august 2018)
Pr 20. november 2018	Ferdigrappotering og anmodning om utbetaling

**Framdrift**

Tiltak som har fått tilskuddsmidler skal startes opp og ferdigstilles i tildelingsåret. Dersom tiltaket ikke er ferdigstilt innen 20. november, må tilskuddsmottaker søke Statens vegvesen Region midt om overføring av midler til neste år (oppdatert framdriftsplan må legges ved søknaden).

Manglende eller dårlig framdrift i tiltakene vil kunne få konsekvenser for seinere prioritering av søknader.

Det forutsettes at tiltaket gjennomføres i henhold til fremdriftsplanen.

**Utbetaling av tilskudd**

Kommuner og fylkeskommuner som mottar tilskudd fra ordningen vil være byggherre for prosjektet det gis midler til. Byggherre er ansvarlig for overskridelser utover søknadens kostnadsoverslag. Videre er byggherre ansvarlig for at tiltaket gjennomføres i henhold til søknaden.

Tilskuddsmidlene utbetales i tråd med framdriften for prosjektet, og i sin helhet når tiltaket er ferdigstilt, rapporteringsskjema (gjøres også tilgjengelig på <http://www.vegvesen.no/Fag/Fokusomrader/Miljoennlig+transport/Sykeltrafikk/tilskuddsordning>) for ferdige tiltak er utfylt og ferdigbefaring er gjennomført i samarbeid med Statens vegvesen.

Ved anmodning om utbetaling må Statens vegvesen Region midt få oppgitt organisasjonsnummer og bankkontonummer. Det bes om henvisning til tildelingsbrevet. Vi presiserer at det er tilskuddsmottakers plikt å anmode om utbetaling i henhold til vilkår skissert ovenfor, samt å levere korrekt organisasjonsnummer og bankkontonummer senest 20. november 2018.

Trafikksikkerhet, miljø og forvaltningsseksjonen  
Med hilsen

Ruth Myklebust  
Seksjonsleder

Hagset Hanne-Merete  
Seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Vedlegg;

- Rapporteringsskjema for fremdrift.
- Rapporteringsskjema for ferdigstilte tiltak.



## Statens vegvesen

Tilskudd til tiltak for økt sykkelbruk i kommuner og fylkeskommuner

### RAPPORTERINGSSKJEMA – FERDIGSTILT TILTAK

<b>Informasjon om søker</b>	
Navn:	
Adresse:	
Postnummer:	
<b>Kontaktperson</b>	
Navn:	Telefon:
E-post:	Mobil:
<b>Informasjon om tiltaket</b>	
Saksnummer (ref. tildelingsbrev)	
ProsjektID / -navn	
Fylkeskommune	
Kommune	
<b>Samarbeidspartnere</b>	
Navn:	
Kontaktperson:	Telefon:
E-post:	Mobil:
Navn:	
Kontaktperson:	Telefon:
E-post:	Mobil:
Navn:	
Kontaktperson:	Telefon:
E-post:	Mobil:
<b>Type tiltak</b>	
<input type="checkbox"/> Gang- og sykkelanlegg	
<input type="checkbox"/> Sykkelparkering	
<input type="checkbox"/> Skilting	
<input type="checkbox"/> Oppmerking	

Annet

#### Tidsramme for tiltak

Påbegynt (åååå-mm-dd)

Ferdigstilt (åååå-mm-dd)

#### Totalkostnad

Tildelt tilskuddssum:

Hvor mye kostet tiltaket totalt (inkl mva):

Egenandel (inkl mva):

#### Beskrivelse av tiltak som er gjennomført

Beskrivelse av tiltaket/prosjektet som er gjennomført, følgende skal inngå:

- Kort beskrivelse av før-situasjonen og målene for prosjektet. Legg gjerne ved illustrasjoner og bilder.
- Hva er forventet effekt?
- Var tiltaket/prosjektet rettet mot en spesiell gruppe, i så fall hvilke?
- Hvis tiltaket er en del av en større plan/et større prosjekt, gi en kort beskrivelse av dette.
- Det kan være avvik mellom det som opprinnelig var planlagt og det som ble gjennomført. Hva har skjedd, og hvorfor?

#### Vurdering av prosessen

- Har prosjektets fremdrift gått som planlagt?
- Hvordan har samarbeidet med eventuelle andre aktører fungert? Beskriv eventuelle organisatoriske hindringer eller utfordringer knyttet til gjennomføringen av prosjektet.

## Tilskudd til tiltak for økt sykkelbruk i kommuner og fylkeskommuner - fremdriftsrapportering fra tilskuddsmottaker



**Statens vegvesen**

Rapportering fra: **xx kommune/fylkeskommune**

Kontaktperson:

Telefon:

Epost:

Dato for rapportering:

Kommune/fylke	
Prosjekt/tiltak	
Tildelingsår	
Tildelt beløp	
Når skal tiltaket ferdigstilles- i hht søknad? (mnd/år)	
Forventet ferdigstilling av tiltaket (mnd/år)? (Fristene i henhold til avslutning av regnskapsår må følges)	
Regnskaps-prognose for inneværende år (fakturert og regnskapsført tilskudd)	
Status fremdrift Kort beskrivelse av status: Følges opprinnelig plan for fremdrift? Er prognose for sluttkostnad endret? Er det noen problemer med gjennomføringen?	
Evt. avvik i henhold til søknad beskrives	
Andre kommentarer	

\*Fyll ut et skjema for hvert tiltak som er tildelt midler. Skjema sendes elektronisk til aktuelt regionvegkontor v/oppgitte kontaktperson innen fristene oppgitt i tildelingsbrevet.

G/s- veg Kvamsveien, Fv 6502



1:5000

05.03.2018





### Arealressurs

	Bebyggd
	Fulldyrka jord
	Overflatedyrka jord
	Innmarksbeite
	Skoq
	Åpen fastmark
	Myr

### Fastmerker

	Høydekurve 20m
	Høydekurve 5m
	Forsenkningkurve 5m

### Innsjøer og vassdrag

	Innsjø
	Innsjø kant
	Elv/Bekk
	Elv/Bekk kant
	Elv/Bekk midt VBR 2
	Kanal/Grøft
	Kanal/Grøft kant

### Vegsituasjon

	Andre vegar
	Vegkant annet Vegareal
	Vegkant på bru
	Vegkant
	Annet vegareal
	Midtdeler/Trafikkøy
	Gang/Sykkelveg på bro
	Gang/Sykkelveg
	Gang/Sykkelveg kant på bro
	Gang/Sykkelveg kant
	Parkeringsplass kant

### Bygninger

	Boligbygg
	Andre bygg
	Takkant
	Bygningsdelelinje
	Takoverbygg
	Takoverbygg kant
	Låvebru

### Stedsnavn og andre tekster

Abc	Navn på terrenqform, stor skrift
Abc	Navn på terrenqform, liten skrift
Abc	Navn på terrenqform, stor skrift
Abc	Navn på grustak o.l.
Abc	Navn på bebyggelse, stor skrift
Abc	Navn på bebyggelse, middels skrift
Abc	Navn på bebyggelse, liten skrift
Abc	Navn på qårder
Abc	Navn på berqverk, industri, institusjoner

### Bygningsmessige anlegg

	Bru
	Bruavqrensning
	Annet qjerde
	Flaqqstang
	Frittstående trapp
	Frittstående trapp kant
	Hoppbakke
	Frittstående mur
	Lodrett forstøtninqsmur
	Steinqjerde
	Tank
	Tank kant
	Vegq frittstående

### Vegsituasjon

	Stikkrenne
--	------------

### Tiltak (Avgjørelser i enkeltsaker)

	Godkj. Nybygg
	Godkj. Tilbygg
	Godkj. Tiltak
	Godkj. Nyb./Tilb./Påb.
	Godkj. Tiltak
	Uspes. Tiltak

### Eiendomsinformasjon

	Eiendomsteiq
	Eiendomsqrense - Nøyaktiq
	Eiendomsqrense - Unøyaktiq
	Eiendomsqrense - Hjelpelinje

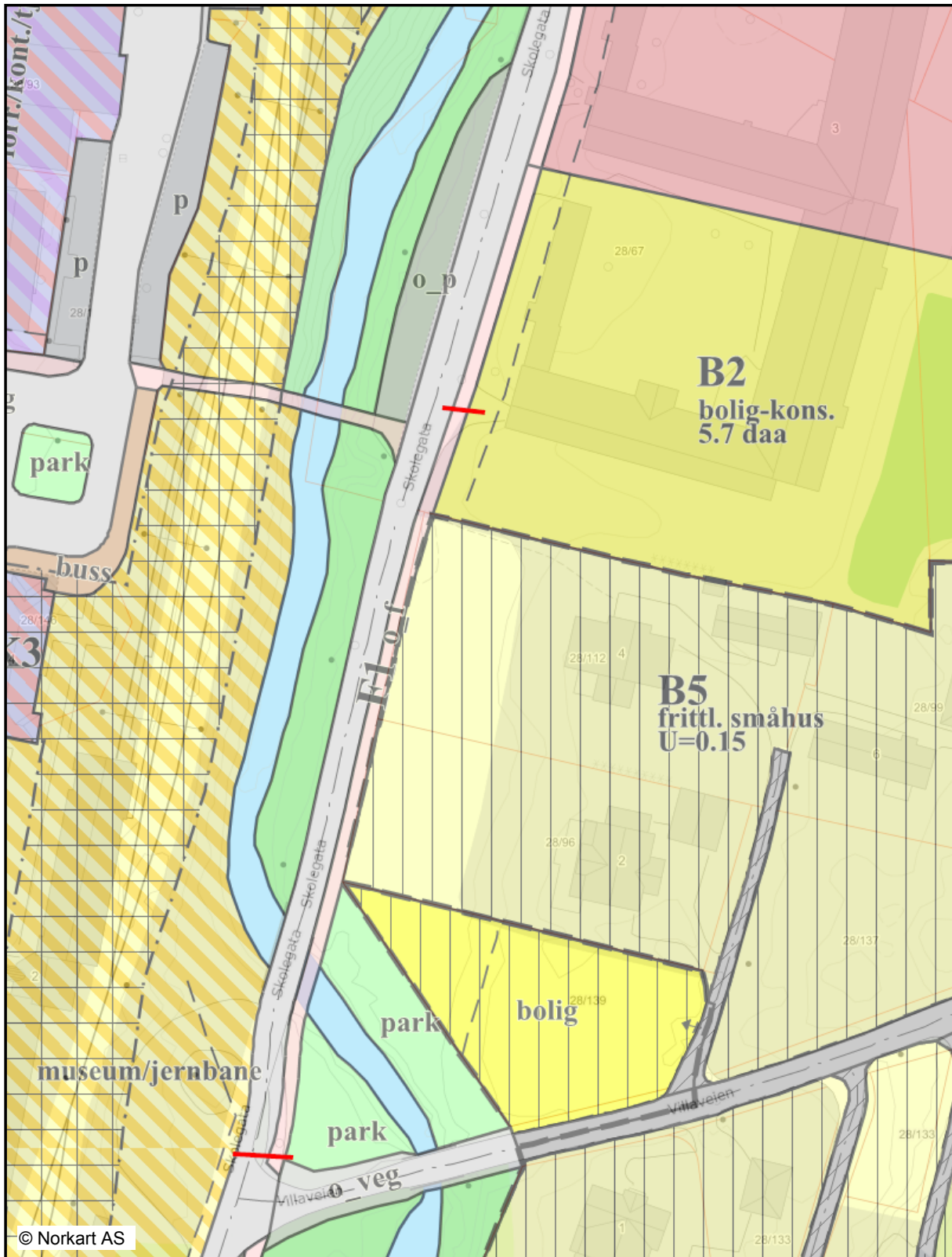




# GSV- Skolegate Løkken Verk

1:1000

07.09.2017



*Felles for reguleringsplan PBL 1985 og 2008*

	Planens begrensning
	Faresonegrense
	Formålsgrense
	Regulert tomtegrense
	Byggegrense
	Bebyggelse som forutsettes fjernet
	Regulert senterlinje
	Frisiktslinje
	Regulert kant kjørebane
	Regulert fotgjengerfelt
	Regulert støyskjerm
	Målelinje/Avstandslinje
	Stenging av avkjørsel
	Avkjørsel
Abc	Påskrift feltnavn
Abc	Påskrift reguleringsformål/arealformål
Abc	Påskrift areal
Abc	Påskrift utnytting
Abc	Påskrift bredde
Abc	Påskrift radius
Abc	Regulerings- og bebyggelsesplan - påskrift

*Reguleringsplan/Bebyggelsesplan PBL 1985*

	Område for boliger med tilhørende anlegg
	Frittliggende småhusbebyggelse
	Konsentrert småhusbebyggelse
	Område for industri/tauer
	Område for særskilt anlagt allmennnyttig formål
	Allmennnyttig barnehage
	Annet byggeområde
	Område for jord- og skogbruk
	Annet landbruksområde
	Kjøreveg
	Annen veggrunn
	Gang-/sykkelveg
	Gangveg
	Parkeringsplass
	Jernbane
	Frimeråder
	Park
	Anlegg for lek
	Anlegg for idrett og sport
	Frimeråde i sjø og vassdrag
	Privat veg
	Friluftsområde (på land)
	Område for anlegg og drift av kommunalteknisk virksomhet
	Annet spesialområde
	Fellesområder
	Felles avkjørsel
	Felles parkeringsplass
	Felles lekeareal for barn
	Bolig/Forretning/Kontor
	Bolig/Kontor
	Forretning/Kontor
	Annet kombinert formål
	Unyansert formål (kun for eldre planer)
	Høyspenningsanlegg (høyspentlinje, transformatorstasjon, koblingsst)
	Grense for restriksjonsområde
	Frisiktsone ved veg
	Grense for bevaringsområde
	Bevaring av bygninger og anlegg
	Bevaring av anlegg

*Reguleringsplan PBL 2008*

	Sikringsonegrense
	Anknyttingsgrense
	Båndleggninggrense nåværende
	Boligbebyggelse
	Boligbebyggelse - frittliggende småhusbebyggelse
	Boligbebyggelse - konsentrert småhusbebyggelse
	Garasjeanlegg for bolig-/fritidsbebyggelse
	Barnehage
	Undervisning
	Religionutøvelse
	Næringsbebyggelse
	...

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Hovedutvalg for Landbruk og tekniske tjenester	14.03.2018	016/18
Kommunestyret	04.04.2018	017/18

Saksbehandler: Lykkja, Odd	Arkiv: FA - K44, TI - &13	Arkivsaknr: 17/2384-8
----------------------------	---------------------------	-----------------------

### Ny forskrift - Båndtvang i Meldal kommune

#### Hovedutvalg for Landbruk og tekniske tjenester 14.03.2018:

##### LT- 016/18 Vedtak:

Vedlagte forslag til forskrift datert 07.03.2018 vedtas som gjeldende forskrift for hundehold i Meldal kommune.

##### Behandling:

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

##### Rådmannens forslag til vedtak:

Vedlagte forslag til forskrift datert 07.03.2018 vedtas som gjeldende forskrift for hundehold i Meldal kommune.

**Vedlegg i saken:**

Forslag til forskrift pr. 07.03.2018

Høring, utvidet båndtvang

Forslag til endring av forskrift om hundehold i Meldal kommune

Høringsuttalelse

**Saksopplysninger:**

Meldal kommune har hatt en lokal forskrift for hundehold siden 2011. Erfaring siden den gang, blant annet fra beitelaget i Meldal, tilsier at det er grunnlag for å gjøre noen endringer. Det gjelder særlig lengden på den utvidete båndtvangen på høsten, som i dag varer frem til 25. september.

Lov om hundehold fastsetter båndtvangstida til perioden mellom 1. april og 20. august. Utover dette kan kommunen gi forskrift om forlenget båndtvang. Fram til den nye hundeloven ble satt i kraft i 2004 inneholdt politivedtektene for Meldal egne bestemmelser om båndtvang fram til 1. oktober. Da ny hundelov ble innført ble alle lokale båndtvangsbestemmelser opphevet med virkning fra 31.12.2006. Gårdbrukere som driver med sau er svært avhengig av å kunne utnytte utmarksbeiteressursen, og også storfe kan være aktuelt å slippe i utmarka. Et godt regelverk som reduserer konflikter med hunder er viktig for å utnytte denne ressursen og for å ivareta dyrevelferden.

**Lovhjemmel:****Hundeloven § 6. Sikring av hund ved båndtvang m.m.**

*I tiden fra og med 1. april til og med 20. august skal en hund bli holdt i bånd eller forsvarlig inngjerdet eller innestengt, slik at ikke den kan jage eller skade storfe, sau, geit, fjærfe, rein, hest eller vilt, herunder viltets egg, reir og bo.*

*Kommunen kan gi forskrift om at hunder skal holdes i bånd eller forsvarlig innestengt eller inngjerdet:*

- a. i og i tilknytning til boligområder og handleområder,*
- b. i parker, på kirkegårder, grav og urnelunder, på og ved skoler, barnehager og anlegg for lek, idrett, sport eller rekreasjon,*
- c. på og ved bestemt angitte turstier, merkede skiløyper, leir- og rasteplasser,*
- d. i bestemt angitte andre områder på land, i vann eller sjø som er allment benyttet som tur- og rekreasjonsområder,*
- e. i hele eller deler av kommunen i bestemt angitt tidsrom når storfe, sau, geit eller hest normalt går ute, eller*
- f. under andre ekstraordinære forhold som gjør båndtvang påkrevd for å beskytte viltet.*

*Båndtvang etter bokstav c og d kan ikke fastsettes i større grad enn nødvendig og slik at hensynet til de som ønsker å ferdes med løs hund også ivaretas i tilstrekkelig grad, både hva angår omfang og geografisk spredning. Ved fastsettelse av båndtvang etter bokstav e og f kan båndtvang bare innføres i de områder av kommunen hvor husdyr har rett til å beite og faktisk beiter, eller hvor vilt man ønsker å beskytte har sitt leveområde. Båndtvang fastsatt i medhold av bokstav f må opphøre straks forholdene tilsier det. Der beite, natur- og rekreasjonsområder berører flere kommuner, bør disse samordne sine forskrifter.*

*Kommunens innføring av båndtvang etter bokstav f kan påklages til fylkesmannen. Kommunen kan gi forskrift om at hunder ikke har adgang til barnehager, skolegårder, kirkegårder eller grav- og urnelunder.*

### **Høringsuttalelser:**

Utkast til ny forskrift om hundehold ble sendt på høring til 15 ulike mottakere i januar, med høringsfrist 1. mars 2018. I dette utkastet ble det foreslått å forlenge båndtvangsperioden fra 20. august til 31. oktober. Det ble også foreslått en forenkling av språket i noen av punktene og flere definisjoner ble lagt til i forslaget. Det kom inn tre høringsuttalelser.

**Meldal Storvilråd** slutter seg til forslaget om ny forskrift for hundehold i Meldal kommune, og har ingen merknader.

**Reindriftsavdelingen hos Fylkesmannen i Trøndelag** mener forslaget kan bidra positivt for reindriften og støtter forslaget om forskriftsendring.

**Landbruksavdelingen hos Fylkesmannen i Trøndelag** viser til beitelagsstatistikk som viser at de største tapene av sau på utmarksbeite skjer på slutten av beitesesongen. Det er vanlig av beitelagene sanker før 25. september, men at uro i saueflokkene kan bidra til forsinket sanking, da flokkene spres over større områder. Fylkesmannen referer også til beitebrukerne som rapporterer ofte om urolige saueflokker på grunn av løshunder som forstyrrer beitebruken i utmarka. Frist for innrapportering av tap på utmarksbeite er 1. nov, men noen av disse dyrene kommer til rettes etter denne fristen. Utvidet båndtvang fram til 31. okt. kan redusere omfanget av slike tilfeller, noe som vil kunne bidra til bedre dyrevelferd og beitebruk i kommunen. Med bakgrunn i dette er de derfor positiv til at Meldal kommune ønsker et tydeligere regelverk som regulerer slipp av hund i områder der bufe beiter.

**Meldal beitelag** har tatt opp saken på årsmøtet og støtter forslaget fullt ut. De mener det vil ha en positiv innvirkning på sauenæringen i Meldal, som har merket en betraktelig økning av løshunder de senere årene. I tillegg vil beitelaget gi bistand i forbindelse med et sauerenhetsbevis for de hundeeiere som ønsker dette.

### **Saksbehandlers vurdering**

Saksbehandler mener det er viktig at forskriften om hundehold i kommunen samsvarer bedre med lokale forskrifter i nabokommuner for å hindre at folk forvirres av ulikt lovverk.

Tidsrommet for utvidet båndtvang i nabokommuner:

Rennebu: 21. september - 31. oktober

Oppdal: 21. september - 31. oktober

Midtre Gauldal: 21. september - 20. Oktober (Vedtatt 22.feb.2018)

Melhus: 21. september - 10. oktober

Rindal: 21. september - 31. oktober

Orkdal: 21. september - 1. oktober

Tidsrommet i dagens lokale forskrift vil ikke beskytte bufe i beiteområdene tilstrekkelig lenge, fordi sanking kan i enkelte tilfeller strekke seg ut i hele oktober. Sau går også på

innmarksbeite store deler av høsten og må tas hensyn til. En bedre formulering av forskriften vil bidra til bedre forståelse av lovverket.

Det er bred politisk enighet i Norge om å opprettholde eller øke beiting i inn- og utmark. Det er mange grunner til dette. Hindre gjengroing, ressursutnyttning, trivsel med å ha beitedyr i marka, dyrevelferd og opprettholdelse av utkantbruk kan være noen. For å stimulere til økt beiting har myndighetene innført ulike ordninger. Regionale myndigheter forvalter en ordning med tilskudd til organisert beitebruk, tilskudd til prioriterte beitelandskaper, beiting på særskilte miljøarealer osv. Forskrift om hold av storfe har en egen bestemmelse om at melkekyr skal være ute på beite i minst 8 uker hver sommer.

Dersom det skal være mulig å utnytte utmarka til beiting er det en forutsetning at det ikke fins løse hunder i beiteområdet som kan jage eller skade dyra.

## Forskrift om hundehold, Meldal kommune

Hjemmel: Fastsatt av kommunestyret i Meldal kommune (dato...) med hjemmel i lov av 4. juli 2003 om hundehold (hundeloven) §6 annet ledd og §11.

### §1. Formål

Formålet med forskriften er å fremme et godt og forsvarlig hundehold som ivaretar hensynet til trivsel og sikkerhet for folk og dyr, samt verne om vilt og bufe.

### §2. Virkeområder og definisjoner

Denne forskriften omfatter regler for hundeholdet i hele Meldal kommune. Forskriften supplerer bestemmelser gitt i hundeloven (Lov om hundehold av 4.7.2003) og må ses i sammenheng med denne.

I denne forskrift forstås med:

- a) *Hundeholder*: Den som eier eller har tatt omsorgen for en hund for kortere eller lengre tid
- b) *Bufe*: Husdyr som beiter i innmark eller utmark.
- c) *Vilt*: Alle dyr eller fugler som lever og yngler fritt i naturen, herunder viltets egg, reir og bo.
- d) *Saureinhetsbevis*: Et dokument som utstedes særskilt for hver enkelt hund og beviser at vedkommende hund har gjennomgått en sauetest i regi av en jeger og fiskerforening, hundeklubb eller lignende, og kan garanteres å ikke jage sauer eller annet bufe.
- e) *Boligområde*: Områder vist til boligformål i kommuneplanens arealdel
- f) *Fører-/servicehund*: Er en fellesbetegnelse for hunder som har blitt spesielt opplært til å utføre en eller (som regel) flere nyttoppgaver for den personen den tjenestegjør hos.

### §3. Båndtvang

I Meldal kommune skal hunder ut over den generelle båndtvangen i perioden 1.april-20.august holdes i bånd eller forsvarlig innestengt eller inngjerdet slik det går frem av pkt. a-d nedenfor.

- a) Hele året i og i tilknytning til boligområder.
- b) Hele året på og ved idrettsanlegg i kommunen.
- c) på merkede og preparerte skiløyper fra det tidspunktet de blir preparert og frem til og med 31. mars.

d) I perioden 21. august til 31. oktober skal hunder som ikke er sauerleine eller der eier ikke kan eller er villig til å framvise gyldig sauerhetsbevis holdes i bånd eller forsvarlig innestengt/inngjerdet i områder der bufe beiter.

Sikringsreglene i pkt. a-e ovenfor gjelder ikke for hunder som brukes til de formål som er beskrevet i hundelovens § 9 bokstav a - d. Skal jakthunder slippes i områder med bufe før 1. november skal det kunne framvises sauerhetsbevis.

#### *§4. Om områder der hunder har begrenset adgang*

I Meldal kommune har hunder ikke adgang til barnehager, skolegårder, helsetun eller kirkegårder uten at hundeeier/fører har avklart med institusjonen. Bestemmelsen gjelder ikke fører- og servicehunder i tjeneste.

#### *§5. Båndtvang under ekstraordinære forhold*

Rådmannen gis fullmakt til, ved særlige vanskelige snøforhold, å gjøre vedtak om ekstraordinær båndtvang for å verne hjortevilt i kommunen.

#### *§6. Løse hunder*

I samsvar med bestemmelsene i hundelovens § 10 kan enhver oppta hund som er løs i strid med denne forskriften. I utmark i jakttiden der jakt er lovlig kan likevel bare rettighetshavere i området eller politiet oppta løse hunder.

Hunden skal leveres til hundeholderen dersom denne er til stede. Dette gjelder ikke dersom hundeholderen åpenbart ikke kan ta hånd om hunden på en forsvarlig og lovlig måte. Dersom hunden ikke blir levert til hundeholderen skal den leveres til politiet.

#### *§7. Forsøpling*

Langs offentlige veier, og på områder som er tilgjengelige for allmennheten i tettbygd strøk skal eier/bruker av hund sørge for at hundeaavføring blir fjernet. Tilsvarende gjelder for offentlige badeplasser, skoler, barnehager, kirkegårder, parker og lignende.

#### *§8. Dispensasjon*

Kommunen kan etter skriftlig søknad dispensere fra bestemmelsene i denne forskrift.

#### *§9. Straff*

Hundeholder som forsettlig eller uaktsomt overtrer bestemmelsene i forskriften straffes med bøter og/eller fengsel i henhold til hundeloven § 28.

#### *§10. Ikrafttreden*

Forskriften trer i kraft fra xx.yy.2018. Den erstatter da tidligere forskrift om hundehold for Meldal kommune av 23.juni 2011.



Meldal kommune  
Kvamsveien 2  
7336 Meldal

Meldal Storvilråd  
Bergslia 1  
7336 Meldal

## **Forslag til endring av forskrift om hundehold i Meldal Kommune**

Meldal Storvilråd slutter seg til ny forskrift for Hundehold i Meldal kommune.  
Ingen merknader til forslaget.

Meldal 22.02.2018

Med vennlig hilsen  
Meldal Storvilråd  
Bård Kalstad  
Leder  
90777553



Meldal kommune - Orkla landbruk  
Kvamsveien 2  
7336 MELDAL

Vår dato:  
28.02.2018

Vår ref.:  
2018/4831

Deres dato:  
16.01.2018

Deres ref.:  
17/2384-4/LIMA

## Forslag til endring av forskrift om hundehold i Meldal kommune

Vi viser til oversendelse av 16.01.2018 med forslag til endring av forskrift om hundehold i Meldal kommune.

Saken er forelagt Fylkesmannens fagavdelinger som har følgende merknader:

### Reindriftsavdelingen:

Løse hunder kan forstyrre reinen unødvendig. En utvidet båndtvang vil derfor være positivt for reindriften og vi støtter forslaget om forskriftsendring. I henhold til hundeloven § 7, kan Fylkesmannen gi forskrift om at hunder skal holdes i bånd eller forsvarlig innestengt eller inngjerdet når hensynet til reindriften tilsier det. Vi vil vurdere om det er behov for en slik forskrift i tillegg til dagens forskrift.

### Landbruksavdelingen:

Forslaget til forskrift innebærer krav om at hund som ikke er sauerein skal være i bånd fram til 31. oktober. Gjeldende forskrift for Meldal kommune setter krav om slik båndtvang fram til 25. sept.

Beitelagsstatistikk viser at de største tapene av sau på utmarksbeite skjer i slutten av beitesesongen. Normalt sanker beitelagene i Trøndelag før 25. september, men uro i saueflokken kan bidra til mindre effektiv og forsinka sinking ved at sauene spres over større områder. I større og/eller uoversiktlige beiteområder kan det også være svært vanskelig å finne igjen enkelt-sauer eller lam som er skilt fra saueflokken.

Beitebrukere/beitelag i Trøndelag rapporterer ofte om urolige saueflokker på grunn av løshunder som forstyrrer beitebruken i utmarka og det er derfor positivt at Meldal kommune ønsker et tydelig regelverk som regulerer slipp av hund i beiteområdene der sau oppholder seg. Gjennom organisert beitebruk har beitelaga i Trøndelag frist til å melde inn tap av sau på utmarksbeite innen 1. november. I enkelte tilfeller ser vi at sau blir rapportert inn som tapt per 1.nov, for så seinere bli gjenfunnet i utmarka og sanket heim. Utvidet båndtvang fram til 31. oktober kan redusere omfanget av slike tilfeller, noe som vil være positivt for dyrevelferden og beitebruken generelt i kommunen. Med hensyn til dette er vi positive til forslaget om forskriftsendring.

### Miljøvern avdelingen:

Ingen merknader.

Med hilsen

Helge Hansen (e.f.)  
Reindriftdirektør  
Reindriftsavdelingen

Marit Eggen  
rådgiver  
Reindriftsavdelingen

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen underskrift*

Hovedutvalg for landbruk og tekniske tjenester

Meldal kommune

Kvamsveien 2

7336 MELDAL

01.03.18

**Forslag til endring av forskrift om hundehold i Meldal kommune.**

92

Høringsuttalelse fra Meldal beitelag.

Viser til mottatt forslag om utvidet båndtvang i Meldal kommune der beitelaget støtter forslaget helt ut, og mener dette vil ha en positiv innvirkning på saueneinga i Meldal, som i de senere år har slitt med en god del løshunder.

Beitelaget har tatt opp saken på årsmøte, og vil gi bistand med å stille med sauer i forbindelse med saurenhetsbevis. Vi vurderer også å utdanne en person som kan bruke strømbånd.

For Meldal Beitelag



Odd Petter Damli

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

Saksgang	Møtedato	Saksnummer
Utvalg/styre:		
Formannskapet	21.03.2018	024/18
Kommunestyret	04.04.2018	018/18

Saksbehandler: Gimnes, Mari	Arkiv: FA - U63	Arkivsaknr: 18/472-5
-----------------------------	-----------------	----------------------

### Søknad om skjenkebevilling - Spar Meldal Kvikk AS

#### Formannskapet 21.03.2018:

##### FS- 024/18 Vedtak:

##### Formannskapets forslag til vedtak:

Spar Meldal Kvikk A/S gis alminnelig skjenkebevilling for alkoholholdig drikke med alkoholinnhold høyst 4,7 vol.prosent ved:

Spar Meldal Kvikk A/S, Løkkenveien 9, 7336 Meldal.

Innendørs: Restaurant og pub.

Utendørs: Uteservering i forbindelse med inngangen – inngjerdet terrasse.

Terje Elshaug og Therese Elshaug godkjennes som henholdsvis styrer og stedfortreder, og de har hele ansvaret for at skjenking av alkoholholdig drikke foregår i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Bevillingen gjelder fra vedtak om bevilling er fattet og frem til senest 30.06.2020. (Jfr. Alkohollovens §1-6)

For skjenkebevillingen gjelder følgende (jfr. Vedtatte retningslinjer for skjenketider for serveringssteder og salgstider for øl i Meldal kommune vedtatt av Meldal kommunestyre:

- Innendørs: Skjenketid for alkoholholdig drikke med 22 volumprosent alkohol eller mer er skjenktiden fra kl. 13.00 - kl. 02.00.  
Skjenketid for alkoholholdig drikke under 22 volumprosent fra kl. 09.00 –kl. 02.00
- Utendørs: Skjenketid for alkoholholdig drikke med 22 volumprosent alkohol eller mer er skjenktiden fra kl. 13.00 - kl. 24.00.  
Skjenketid for alkoholholdig drikke under 22 volumprosent fra kl. 09.00 –kl. 24.00

Bevillingshaver står fritt til å bestemme sin egen skjenketid innenfor bevillingens rammer .

Bevillingen gjelder for et bestemt lokale og bestemt type virksomhet. Formannskapet kan gi varig tillatelse til utvidelse av lokaler for skjenkebevilling. Rådmannen kan for enkelt anledning gi tillatelse til utvidelse av lokaler for skjenkebevilling.

Bevillingen faller bort ved overdragelse av virksomheten. Det samme gjelder ved overdragelse av alle, eller en dominerende andel av aksjene eller andelene i selskap, som eier slik virksomhet. Virksomheten kan likevel fortsette på den tidligere bevilling

Dispensasjoner med hensyn til skjenketid, kan gis innenfor rammen i Alkoholovens § 4-4. Formannskapet kan gi et enkelt skjenkested rett til utvidet skjenketid.

Ved overtredelse av bestemmelsene om skjenketider kan formannskapet inndra en bevilling for et visst tidsrom eller permanent, etter egne vedtatte retningslinjer

I disse saker gjelder forvaltningslovens bestemmelser om forhåndsvarsling, uttalerett o.l.

Forøvrig gjelder bestemmelsene i lov om overnattings- og serveringssteder, lov om åpningstider for utsalgssteder og lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.

#### **Behandling:**

Rådmannens forslag til vedtak ble enstemmig vedtatt.

#### **Rådmannens forslag til vedtak:**

Spar Meldal Kvikk A/S gis alminnelig skjenkebevilling for alkoholholdig drikk med alkoholinnhold høyst 4,7 vol.prosent ved:

Spar Meldal Kvikk A/S, Løkkenveien 9, 7336 Meldal.

Innendørs: Restaurant og pub.

Utendørs: Uteservering i forbindelse med inngangen – inngjerdet terrasse.

Terje Elshaug og Therese Elshaug godkjennes som henholdsvis styrer og stedfortreder, og de har hele ansvaret for at skjenking av alkoholholdig drikk foregår i samsvar med gjeldende lover og forskrifter.

Bevillingen gjelder fra vedtak om bevilling er fattet og frem til senest 30.06.2020. (Jfr. Alkoholovens §1-6)

For skjenkebevillingen gjelder følgende (jfr. Vedtatte retningslinjer for skjenketider for serveringssteder og salgstider for øl i Meldal kommune vedtatt av Meldal kommunestyre:

Innendørs: Skjenketid for alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer er skjenktiden fra kl. 13.00 - kl. 02.00.

Skjenketid for alkoholholdig drikk under 22 volumprosent fra kl. 09.00 –kl. 02.00

Utendørs: Skjenketid for alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer er skjenktiden fra kl. 13.00 - kl. 24.00.

Skjenketid for alkoholholdig drikk under 22 volumprosent fra

kl. 09.00 –kl. 24.00

Bevillingshaver står fritt til å bestemme sin egen skjenketid innenfor bevillingens rammer .

Bevillingen gjelder for et bestemt lokale og bestemt type virksomhet. Formannskapet kan gi varig tillatelse til utvidelse av lokaler for skjenkebevilling. Rådmannen kan for enkelt anledning gi tillatelse til utvidelse av lokaler for skjenkebevilling.

Bevillingen faller bort ved overdragelse av virksomheten. Det samme gjelder ved overdragelse av alle, eller en dominerende andel av aksjene eller andelene i selskap, som eier slik virksomhet. Virksomheten kan likevel fortsette på den tidligere bevilling

Dispensasjoner med hensyn til skjenketid, kan gis innenfor rammen i Alkohollovens § 4-4. Formannskapet kan gi et enkelt skjenkested rett til utvidet skjenketid.

Ved overtredelse av bestemmelsene om skjenketider kan formannskapet inndra en bevilling for et visst tidsrom eller permanent, etter egne vedtatte retningslinjer

I disse saker gjelder forvaltningslovens bestemmelser om forhåndsvarsling, uttalerett o.l.

Forøvrig gjelder bestemmelsene i lov om overnattings- og serveringssteder, lov om åpningstider for utsalgsteder og lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.

**Vedlegg i saken:**

Søknad om skjenkebevilling - Spar Meldal Kvikk AS  
Kunnskapsprøven - skjenkebevilling Terje Elshaug  
Kunnskapsprøven Therese Elshaug - skjenkebevilling

**Henvendelse fra:**

Terje Elshaug v/Spar Meldal Kvikk A/S, Løkkenveien 9, 7336 Meldal

**Saksopplysninger:**

Spar Meldal Spar Kvikk A/S søker om skjenkebevilling.  
Søknaden gjelder helge og ferieåpen butikk med servering av mat og alkohol gruppe 1 (over 2,5 vol.prosent og høyst 4,7 vol.prosent)

Terje Elshaug og Therese Elshaug godkjennes som henholdsvis styrer og stedfortreder, og de har hele ansvaret for at skjenking av alkoholholdig drikke foregår i samsvar med gjeldende lover og forskrifter. Begge har avlagt og bestått kunnskapsprøven i alkoholoven.

Skjenkebevillingen gjelder utendørs og innendørs servering.

Bevillingen gjelder fra vedtak om bevilling er fattet og frem til senest 30.06.2020. (Jfr. Alkoholovens §1-6)

**Saksbehandlers vurdering:**

Skjenkebevilling gis til den for hvis regning virksomheten drives. Det vil si at skjenkebevilling gis den juridiske enheten som har den økonomiske interesse i, og ansvaret for skjenkingen.

**Økonomi:**

Meldal kommune har inntekt fra alle bevillingshavere i form av årlig gebyr som beregnes ut ifra omsetningsvolum.



Kommunenavn og adresse

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

MELDAL KOMMUNE

## Søknad om skjenkebevilling

(jf. alkoholoven av 2. juni 1989 nr. 27)

Arkivsak 18/472 Doknr. 2

Saksbeh.

Maggi

Dato:

- 0 MARS 2018

## 1. Det søkes om slik bevilling

 Ny bevilling Forlenging Fag 163

Virksomheten er overdratt:

Dato

## Informasjon om tidligere eier

Navn

Org.nr.

Adresse

Postnr.

Poststed

Telefon

E-post

## 2. Bevillingssøker

Har bevillingssøker andre bevillinger fra før med hjemmel i alkoholoven?

 Nei Ja

I tilfelle ja, hvilke?

SALTSBEVILLING

## A. Bevillingssøker er en privatperson

Navn

Fødselsnummer (11 siffer)

Bostedsadresse

Postnr.

Poststed

Skattekommune

Telefon

E-post

## B. Bevillingssøker er et foretak, lag eller forening

Firmanavn

KVIKK AS SPAR MELDAL

Organisasjonsnummer

943 264 570

Kontoradresse

LØKKENVEIEN 9

Postnr.

7336

Poststed

MELDAL

Skattekommune

MELDAL

Telefon

72497424

E-post

SPAR.MELDAL@SPAR.NO

Daglig leder/kontaktperson

TERJE ELSHAUG

Fødselsnummer (11 siffer)

271267

## 3. Eierforholdet ved skjenkestedet

## A. Reelt, underliggende eierforhold

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

Eiers navn

TERJE ELSHAUG

Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)

271267

Eierandel

100 %

Adresse

TØFFVEIEN 10

Postnr.

7336

Poststed

MELDAL

Telefon

91199614

E-post

TEELS@ONLINE.NO

Eiers navn

Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)

Eierandel

Adresse

Postnr.

Poststed

Telefon

E-post

Eiers navn

Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)

Eierandel

Adresse

Postnr.

Poststed

Telefon

E-post

Eiers navn

Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)

Eierandel

Adresse

Postnr.

Poststed

Telefon

E-post

## 3. Eierforholdet (forts.)

## B. Andre enn formelle elere av virksomheten som vil ha vesentlig innflytelse på virksomheten.

Det skal også ev. opplyses om slektskaps-/familieforhold mellom eler og andre som vil ha vesentlig innflytelse på virksomheten.

Navn		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	
Adresse	Postnr.	Poststed	
E-post	Slekts-/familietilknøyning		
Navn		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	
Adresse	Postnr.	Poststed	
E-post	Slekts-/familietilknøyning		

Benytt ev. eget ark

## 4. Styrer

## Styrer må være en fysisk person

Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
TERJE ELSHAUG		271267.	
Bostedsadresse			
TØFTVEIEN 10			
Postnr.	Poststed	Skattekommune	
7336	MELDAL	MELDAL	
Telefon	E-post		
91199614	TEE.S@ONLINE.NO		

## 5. Stedfortreder for styrer

## Stedfortreder må være en fysisk person

Navn		Fødselsnummer (11 siffer)	
THERESE WANGEN ELSHAUG			
Bostedsadresse			
Postnr.	Poststed	Skattekommune	
Telefon	E-post		

## 6. Skjenkestedet

Navn			
SPAR MELDAL "SØNDAGSÅPEN/HELLE BUTIKK"			
Stedsadresse	Gnr.	Bnr.	Telefon
LØKKEN VEIEN 9	76	9	72497424
Postnr.	Poststed		
7336	MELDAL		

## Beskrivelse av skjenkestedets driftskonsept

Målgruppe, aldersgrense, planer for vakt hold etc.

- SERVERING AV ØL
- SERVERING AV VARM MAT
- RESTAURANT/KAFETERIA
- OGSÅ SALG AV DAGLIVARE (REDUSERT UTVALG)
- VAKTHOLD: BUTIKKENS ANSATTE

Benytt ev. eget ark

## 6. Skjenkestedet (forsts.)

Det søkes om slik bevilling (sett kryss)

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

## Skjenkeareal

Innendørs i følgende rom (oppgi hvert enkelt rom)

Benevnelse	m <sup>2</sup>	Ant. gjesteplasser
BUTIKK LOKALE	80	12

## Utendørs (beskrivelse av området)

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

PLANLagt UTEOMRÅDE I FORBINDELSE  
MED INNGÅNGEN. INNGJERDET TERASSE

Areal i m <sup>2</sup>	Inne		Ute		Totalt	Benytt ev. eget ark/planskisse	
	80		50				120
Skjenkestedets åpningstid	Mandag – torsdag		Fredag – lørdag		Søndag/helligdag		
	Fra kl.	Til kl.	Fra kl.	Til kl.	Fra kl.	Til kl.	
Ønsket skjenketid for:	<input checked="" type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 1 (over 2,5 vol.prosent og høyst 4,7 vol.prosent)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)
		10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>
	<input type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 2 (over 4,7 vol.prosent og under 22 vol.prosent)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)
		10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	24 <sup>00</sup>
	<input type="checkbox"/> Alkoholholdig drikk gruppe 3 (mellom 22 vol.prosent og 60 vol.prosent)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)	Inne (fra kl.)	Inne (til kl.)
	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	Ute (fra kl.)	Ute (til kl.)	

## 7. Eier av den faste eiendommen

Eiers navn	ELSHAUG EIENDOM		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	981703502	
Bostedsadresse	MARGRETE HAUGEN 4	Postnr.	7336	Poststed	MELDAL
Telefon	934 26421	E-post	STE-ELS@ONLINE.NO		
Eiers navn	STEIN ELSHAUG		Fødselsnr. (11 siffer) / org.nr. (9 siffer)	090164	
Bostedsadresse	MARGRETEHAUGEN 4	Postnr.	7336	Poststed	MELDAL
Telefon	934 26421	E-post	STE-ELS@ONLINE.NO		

## 8. Sentrale personers tilknytning til annen virksomhet (siste 10 år)

Navn, posisjon/stilling i virksomheten og fødselsnr./org.nr. oppgis, samt foretakets navn og organisasjonsnummer.		
Foretakets navn SØRUMØ EIENDOM		Org.nr. 994836455
Personens navn TERJE ELSHAUG	Posisjon/stilling DEL E. ER	Fødselsnr.(11 siffer) 271267
Foretakets navn MARGRETHEHAUGEN EIENDOM		Org.nr. 976605616
Personens navn TERJE ELSHAUG	Posisjon/stilling DEL E. ER	Fødselsnr.(11 siffer) 271267
Foretakets navn		Org.nr.
Personens navn	Posisjon/stilling	Fødselsnr.(11 siffer)
Foretakets navn		Org.nr.
Personens navn	Posisjon/stilling	Fødselsnr.(11 siffer)
Foretakets navn		Org.nr.
Personens navn	Posisjon/stilling	Fødselsnr.(11 siffer)

Bruk evt. eget ark

## Forventet omsetning av alkoholholdig drikk

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

## Vedlegg som må følge søknaden (fylles ut av kommunen)

1.  Firmaattest for alle selskaper som er involvert i driften av skjenkestedet.
2.  Skatteattest for søker, eier og andre med vesentlig innflytelse over virksomheten, basert på skjema RF-1244 fastsatt av Skattedirektoratet.
3.  Målsatt tegning over skjenkearealet, inne og ute. Barer skal være markert i tegningen.
4.  Dokumentasjon på styrer og stedfortreders ansettelse ved skjenkestedet.
5.  Dokumentasjon på styrer og stedfortreders kunnskap om alkoholloven (Kunnskapsprøven).
6.  Brukstillatelse fra bygningsmyndighetene.
7.  Utskrift av aksjeeierbok med samtlige involverte aksjonærer, med eierforholdene bekreftet av selskapets revisor
8.  Kopi av melding til Mattilsynet, med bekreftelse.
9.  Bekreftelse fra MVA-manntallet (Fylkesskattekontoret).
10.  Dokumentasjon av at ansatte er registrert i arbeidstakerregisteret (trygdekontoret) og har lovlig arbeidskontrakt, samt at det er tegnet yrkesskadeforsikring for disse (trygdekontoret).
11.  Adkomst dokumenter (skjøte, leiekontrakt etc.).
12.  Finansieringsplan
13.  Drifts- og likviditetsbudsjett
14.  Rutiner for internkontroll

## Antall vedlegg som følger søknaden (fylles ut av bevillingssøker)

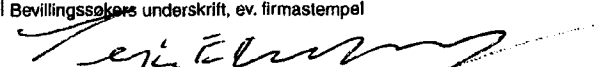
11	
----	--

## Bekreftelse og underskrift

Jeg bekrefter at ovenstående opplysninger er riktige, og forplikter meg til å besørge at bestemmelser i alkoholloven og dens forskrifter blir overholdt.

Jeg forplikter meg til å orientere kommunen om eventuelle endringer i driften av skjenkestedet, og å innhente nødvendig tillatelse for igangsetting av slike driftsendringer som krever kommunal behandling.

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

Sted, dato MELODAR 27/2-17	Bevillingssøkers underskrift, ev. firmastempel 
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ufullstendige søknader vil bli returnert



**Meldal kommune**

**Kunnskapsprøven i alkoholloven  
— skjenkebevilling**

*Terje Elshaug, 23.02.2018*

*har den 23.02.2018 bestått kunnskapsprøve  
i alkoholloven (lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning  
av alkoholholdig drikk mv.), og oppfyller således krav til  
dokumentert kunnskap om alkoholloven jf. alkoholloven  
§ 1-7c og kap. 5 i forskrift av 8. juni 2005 nr. 538 om  
omsetning av alkoholholdig drikk mv.*

**Meldal kommune, 23.2.2018**

*Mari Anneli Gundersen*  
For Meldal kommune

*Terje Elshaug*  
For Meldal kommune



**Meldal kommune**

**Kunnskapsprøven i alkoholloven  
— skjenkebevilling**

*Therese Elshaug, 26.02.2018*

*har den 26.02.2018 bestått kunnskapsprøve  
i alkoholloven (lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning  
av alkoholholdig drikk mv.), og oppfyller således krav til  
dokumentert kunnskap om alkoholloven jf. alkoholloven  
§ 1-7c og kap. 5 i forskrift av 8. juni 2005 nr. 538 om  
omsetning av alkoholholdig drikk mv.*

*Meldal kommune, 26.2.2018*

*Mani Anda Gimne*  
For Meldal kommune

*Lene S. Pedersen*  
For Meldal kommune

# MELDAL KOMMUNE

## Saksframlegg

<b>Saksgang</b>		
Utvalg/styre:	Møtedato	Saksnummer
Kommunestyret	04.04.2018	019/18

<b>Saksbehandler:</b> Ree, Anne Britt	<b>Arkiv:</b> FE - 033	<b>Arkivsaknr:</b> 18/645-1
---------------------------------------	------------------------	-----------------------------

### Refererte skriv

#### 32T

Saksnummer	Tittel
18/217	Fellesnemnd Orkland - Møteinnkalling 01.03.2018
18/217	Fellesnemnd Orkland - Møteprotokoll 01.03.2018
17/1786	Fastsetting av kommunegrense mellom Orkland og Heim kommuner og mellom Orkland og nye Hitra kommuner
18/503	Kontrollutvalget - møteinnkalling 07.03.2018
18/503	Kontrollutvalget - Protokoll fra møte 07.03.2018
14/485	Innkalling til generalforsamling i Næringshagen i Orkdalsregionen 22.03.2018

Refererte skriv tas til orientering