Møteinnkalling

Utvalg:	**Nordreisa Helse- og omsorgsutvalg**
Møtested:	Kommunestyresalen, Rådhuset
Dato:	17.02.2012
Tidspunkt:	10.00

Eventuelt forfall må meldes snarest på tlf. 777 70710 eller til
postmottak@nordreisa.kommune.no

Vararepresentanter møter etter nærmere beskjed.

Møtet starter kl 10.00 med omvisning på Sonjatun omsorgssenter.
Kl 11.00 fortsetter møte på rådhuset.

TA MED MATPAKKE.

Omvisning / orienteringer:

kl 10.00 – Omvisning Sonjatun omsorgssenter og Sonjatun bo- og kultursenter
kl 11.00 - Orientering samhandlingsreformen v/rådmann Kjetil Hallen
ca kl 12.00 - Orientering v/Elin Vangen
ca kl 12.20 - Orientering v/helsesøstertjenesten om prioriteringer
ca kl 12.40 - Orientering om vederlagsberegning v/Tor Martin Nilsen
Orientering konsekvenser reduksjon 75 % miljøarbeidertjenesten, **referat sak**

Saksliste

Utv.saksnr	Sakstittel	U.Off	Arkivsaksnr
PS 1/12	Referatsaker		
RS 1/12	Omsetning på salg- og skjenkesteder i 2010 med prognose 2011		2011/2307
RS 2/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Rema 1000, Storslett		2009/6247
RS 3/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Prix Storslett		2009/2194
RS 4/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Coop Marked Sørkjosen		2009/2196
RS 5/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Coop, Rotsund		2009/6241
RS 6/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Hilberg Lilleng, Oksfjord		2009/6239
RS 7/12	Befaringsrapport salgsbevilling - ICA Nær Storslett - ICA Norge		2010/812
RS 8/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Storslett Mathus AS - Spar		2009/6246
RS 9/12	Befaringsrapport salgsbevilling - Havna handel - Joker		2009/6242
RS 10/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Henriksen Gjestestue		2009/4217
RS 11/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud		2009/4830
RS 12/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Milano Nordreisa		2011/3781
RS 13/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Reisafjord Hotel		2009/2292
RS 14/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud		2009/4830
RS 15/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Bios Galleriet		2009/4825
RS 16/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Sappen leirskole		2009/4818
RS 17/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Grillstua mat og vinhus		2009/4815

RS 18/12	Befaringsrapport skjenkebevilling/røykeforbud - Minibar 1 - Hansabakken Invest AS	2009/6090
RS 19/12	Søknad om skjenkebevilling til viltaften 26. november 2011 - Oksfjord og Straumfjord il	2011/4477
RS 20/12	Søknad om skjenkebevilling til jubileumsfest 30.desember 2011 - Oksfjord og Straumfjord il	2011/4483
RS 21/12	Søknad om ambulerende skjenkebevilling til førjulsfest - Minibar 1	2009/6090
RS 22/12	Svar på søknad om serveringsbevilling - Milano Nordreisa	2011/3781
RS 23/12	Svar på søknad om midlertidig skjenkebevilling - Milano Nordreisa	2011/3781
RS 24/12	Informasjon om hvordan tobakksskadeloven §12 skal tolkes og anvendes på uteserveringer	2012/308
RS 25/12	Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd i de kommunale sosiale tjenestene i arbeids- og velfedsforvaltningen 2012	2012/422
RS 26/12	Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2012	2012/550
RS 27/12	Angående reduksjon på budsjett for miljøarbeidertjenesten/støttekontakttjenesten for 2012	2012/688
RS 28/12	Søknad om prosjektmidler til fornying for 2012	2010/4154

PS 2/12	Innføring av 3-3 turnurs i hele avdelingen Høgegga boliger	2012/355
PS 3/12	Oppretting av dagaktivitetstilbud til demente	2011/4743
PS 4/12	Høring - forslag til endringer i tobaksskadeloven	2012/274

PS 1/12 Referatsaker

Salg av øl , liter pr år

Bedrift	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Prognose 2011
Johs. H. Giæver	3433	3662	3224	4437	3665	4113	3870	4385	4504	4500
Hilberg Lilleng	23706	26225	22741	19507	22591	21672	21744	21983	17784	18500
Coop Sørkjosen	0	0	11075	10636	9005	12399	13156	15201	12794	13000
Havna Handel Joker	0	0	8952	9237	7602	10333	10770	10426	10829	12000
Coop Prix Storslett	0	6527	21810	30650	30770	33862	35812	34432	35506	38000
Spar Storslett Mathus	0	0	32451	36743	37629	40135	40666	38492	39981	43000
Rema 1000	0	6648	80100	73524	43404	31753	52111	54212	54515	60000
Coop Rotsund	0	0	0	0	1664	815	2025	1729	1719	1800
ICA Nær Storslett									22072	24100
Storslett dagligv ICA	0	0	0	22152	23786	22556	23730	26508	**ny eier**	
Rimi/ica	0	0	21259	**nedlagt**						
A. Hoaas, Rotsund	1543	2373	943	**nedlagt**						
Brødrene Gamst,	10962	9336	5608	5842	4684	**nedlagt**				
Sappen landhandel	5446	5536	**nedlagt**							
Nyvoll ølutsalg	82518	72031	**nedlagt**							
Totalt antall liter	127608	132338	208163	212728	184800	177638	203884	207368	199704	214900

Tallene er hentet fra bedriftenes omsetningsoppgaver.

Alle butikker fikk salgsbevilling fra 2004.
Ølutsalget hadde sitt siste salgsår i 2003.

Salgstider for øl ble utvidet fra 24. september 2010

Skjenking øl , liter

Bedrift	2002 Øl	2003 Øl	2004 Øl	2005 Øl	2006 Øl	2007 Øl	2008 Øl	2009 Øl	2010 Øl	Prognose 2011 Øl
Sappen leirskole	*	42	59	103	105	45	93	89	120	100
Reisafjord hotell	2189	1653	501	1500	1288	1309	1172	1178	1880	1900
Bios AS Galleriet									3009	3500
Bios AS kafe, bar/hems									3150	2500
Bios AS	10192	8855	7534	13194	10415	10691	8381	7223		
Grillstua mat & vinhus	1386	1286	*	220	1100	1668	1668	1224	1020	1100
Henriksen gjestestue	*	*	656	356	528	300	*	*	150	300
Merkbart AS					87	388	49	109		
Minibar 1							3500	7742	10581	9500
Milano Storslett DA									88	150
Lille Milano									**nye eiere**	
Raisi Hotell									**konkurs**	
Norl Storslett hotell	1163	1078	1053	886	905	315	608		**nye eiere**	
Lillebar 1						5818		**nedlagt**		
Arikas biljard og pizz								**nedlagt**		
Merkbar			1000	791	**nedlagt**					
China Yang Restaurant	1019	907	958	1016	**nedlagt**					
Internatet kafe						2000	411	**nedlagt**		
Totalt skjenket øl , liter	15949	13821	11761	18066	14428	22534	15882	17565	19998	19050

Tallene er hentet fra bedriftenes omsetningsoppgaver.
Merket med * ikke fått inn omsetningsoppgave.
Skjenketidene ble utvidet fra 24. september 2010.

Skjenking vin , liter

Bedrift	2002 Vin	2003 Vin	2004 Vin	2005 Vin	2006 Vin	2007 Vin	2008 Vin	2009 Vin	2010 Vin	Prognose 2011 Vin
Sappen leirskole	*	9	23	24	26	10	16	18	32	30
Reisafjord hotell	710	535	49	374	460	237	214	407	548	550
Bios AS Galleriet									419	500
Bios AS Kafe, hems/platå									800	700
Bios AS	3193	2259	1390	1817	1127	1647	1677	1789		
Grillstua mat & vinhus	134	108	*	15	40	43	29	32	27	30
Henriksen gjestestue	*	*	10	15	60	15	*	*	18	30
Merkbart AS					7	22	2	13		
Minibar 1							70	98	465	400
Milano Storslett DA									7	10
Lille Milano									**nye eiere**	
Raisi Hotell									**konkurs**	
Norl Storslett hotell	163	132	166	140	136	114	125		**nye eiere**	
Lillebar 1						198		**nedlagt**		
Arikas biljard og pizz								**nedlagt**		
Merkbar			60	50	**nedlagt**					
China Ya Restaurant	273	241	165	136	**nedlagt**					
Internatet kafe						52	32	**nedlagt**		
Totalt skjenket vin liter	3833	3284	1863	2571	1856	2338	2165	2357	2316	2250

Tallene er hentet fra bedriftenes omsetningsoppgaver.
Merket med * ikke fått inn omsetningsoppgave.
Skjenketidene ble utvidet fra 24. september 2010.

Skjenking brennevin , liter

Bedrift	2002 Br.vin	2003 Br.vin	2004 Br.vin	2005 Br.vin	2006 Br.vin	2007 Br.vin	2008 Br.vin	2009 Br.vin	2010 Br.vin	Prognose 2011 Br.vin
Sappen leirskole	*	2	3	2	1	2	5	6,5	4	5
Reisafjord hotell	182	113	38	50	53	40	65	50	81	85
Bios AS Galleriet									191	200
Bios AS Kafe, hems/platå									350	300
Bios AS	579	1255	522	864	892	863	721	577		
Grillstua mat & vinhus	44	43	*	8	35	41	22	27	17	20
Henriksen gjestestue	*	*	15	20	10	8	*	*	6	10
Merkbart AS					4	6	2	5		
Minibar 1							200	248	541	480
Milano Storslett DA									3	5
Lille Milano									**nye eiere**	
Raisi Hotell									**konkurs**	
Norl Storslett hotell	15	10	10	11	8	12	10		**nye eiere**	
Lillebar 1						276		**nedlagt**		
Arikas biljard og pizz								**nedlagt**		
Merkbar				5	**nedlagt**					
China Y Restaurant	15	8	10	12	**nedlagt**					
Internatet kafe						147	122	**nedlagt**		
Totalt skjenket brennevin, liter	835	1431	985	972	1003	1395	1147	913	1193	1105

Tallene er hentet fra bedriftenes omsetningsoppgaver.
Merket med * ikke fått inn omsetningsoppgave.

Skjenketidene ble utvidet fra 24. september 2010.

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
Mottatt Kopi Kjelen
13 DES. 2011
SAKSNR
DOK.NR
LØPENR
ARK.KODE

Forretning: Rema 1000
Adresse: Storsletta
Bevillingshaver/styrer: Elin Bakkehaug

Dato: 20.12.11
Fra/til: 16 35
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Skriftlig rapport mottatt

Sign. kontrollør

Astrid-Helene Jensen
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT
SALGSBEVILLING

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR.
ARK.KODE

Maylin Kari Kjetil

Forretning: Coop Prix
Adresse: Storslett
Bevillingshaver/styrer: Helge Johansen

Dato: 10.12.11
Fra/til: 10 10
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt

Silje Johansen
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS - SVANEGODKJENT TRYKKERI - 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
Maylin Kopi: Kjetil
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Forretning: Coop
Adresse: Storkjosen
Bevillingshaver/styrer: ~~Sissel Richardsen~~ Merethe Nass

Dato: 10.12.11
Fra/til: 1100
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Skriftlig rapport mottatt

Sign. kontrollør

Siri J. Holm Solbakken
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

Forretning: Coop
Adresse: Rotsund
Bevillingshaver/styrer: Rita Yvonne Bakke

Dato: 10.12.11
Fra/til: 1245
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt
Rita-Yvonne Bakke
Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Høyre Kgl. Kjøs

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

Forretning: Hilbert Lilleng
Adresse: Oksfjord
Bevillingshaver/styrer: Paul Lilleng

Dato: 09.12.11
Fra/til: 15⁰⁰
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt

Marianne Karlsen

Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
Maybritt Kopi: Kjetil
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
ARKIVNR. ARK.KODE

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

Forretning: ICA Skjerstad
Adresse: Nordreisa.
Bevillingshaver/styrer: Henic Dalsaune

Dato: 10.12.11
Fra/til: 16 20
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Skriftlig rapport mottatt

Sign. kontrollør

Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

BEFARINGSRAPPORT
SALGSBEVILLING

Forretning: Spar Storsletta
Adresse: Adriansv
Bevillingshaver/styrer: Lill Andreassen

Dato: 10.12.11
Fra/til:
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Sign. kontrollør

Skriftlig rapport mottatt

Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR.
ARK.KODE

Kopi: Kjell

BEFARINGSRAPPORT SALGSBEVILLING

Forretning: Hava handel - Joker
Adresse: Storkjosen
Bevillingshaver/styrer: Einar Iversen

Dato: 10.12.11
Fra/til:
Kontrollør:

Åpningstid: Salgstid: Kontrollform:

KONTROLLER/OBSERVASJONER VED SALG AV ØL

		ja	nei
1.	Selges eller utleveres øl til åpenbart berusede personer:		X
2.	Selges eller utleveres øl til personer under 18 år:		X
3.	Har betjening under 18 år befatning med salg av øl:		X
4.	Selges og utleveres øl eller annet med alkoholprosent over 4,75:		X
5.	Påser butikkpersonalet at det ikke nytes alkohol i butikken:	X	
6.	Overholdes salgstidene:		
7.	Overholdes reklameforbudet:	X	
8.	Er ølet tildekket/skjermet utenfor salgstiden:		
9.	Er informasjonsmateriellet godt synlig:	X	
10.	Annet:		

Kommentarer:

Skriftlig rapport mottatt

Sign. kontrollør

Sign. bevillingshaver/ansvarshavende
kun for mottatt rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Henriksen gjestehus
Adresse: Sørkjosbotn
Bevillingshaver/styrer: Jonny Kai Henriksen
Skjenketid:
Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 09.12.11-10.12.11
Fra/til kl.: 22⁰⁰ - kl. 01⁰⁰
Kontrollører:
Øl/vin: ☑
Brennevin: ☑

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt	X	
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Sign. Kontrollører

Anne K. Karlsen
Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS - SVANEGODKJENT TRYKKERI - 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Bias restaurant

Adresse: Storsletta

Bevillingshaver/styrer: Jane Johansen

Skjenketid:

Åpningstid:

Dato: 10.12.11

Fra/til kl.:

Kontrollører:

Øl/vin: ☒

Brennevin: ☒

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR. 9/4830-30
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Kjetil Hopen Haglell

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☒
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart		X
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år — ingen betjening med alko. salg.	X	
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)		X

Røykeregn er så godt som helt fjernet kun lukting oppe ved raften. Bærer preg av intens røyklukt.

Sign. Kontrollører

Gro A Ulriksen

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Milano

Adresse: Storsletta

Bevillingshaver/styrer: ~~Mehmet Sinan Kesler~~ Sahin Celep

Skjenketid: Ny bevillingshaver

Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 09.12.11

Fra/til kl.: 21 40

Kontollører:

Øl/vin: ☒

Brennevin: ☐

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☒
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Reisafjord Hotell Sørkjosen

Adresse:

Bevillingshaver/styrer: Harald Eirik Johannessen

Skjenketid:

Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
Mayuli
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 10.12.11

Fra/til kl.: 00 25

Kontrollører:

Øl/vin: ☒

Brennevin: ☒

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☒
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Julebord.

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Bias restaurant

Adresse: Storsletta

Bevillingshaver/styrer: Jane Johansen

Skjenketid:

Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 10.12.11

Fra/til kl.:

Kontollører: Kjetil Hopen Haglil

Øl/vin: ☒

Brennevin: ☒

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☒
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart		X
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år — ingen befaring med alko. salg.	X	
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)		X

Røykerom er så godt som helt tilukket kun luffing oppe ved rafter. Bærer preg av intens røyklukt.

Sign. Kontrollører

Gro. A Ulriksen

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Bios Galleriet

Adresse: Storsletta

Bevillingshaver/styrer: Dag Arne [illegible]

Skjenketid:

Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 10.12.11

Fra/til kl.: 01-20

Kontollører:

Øl/vin: ☒

Brennevin: ☐

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig		
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart		
3.	Ble reklameforbudet overholdt		
4.	Betjening under 18/20 år		
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser		
6.	Ble det skjenket til for unge		
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)		

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS - SVANEGODKJENT TRYKKERI - 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Sappen Kirkeby
Adresse: Sappen
Bevillingshaver/styrer: Gunn M[illegible]
Skjenketid:
Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 09.12.11
Fra/til kl.: 21/00
Kontollører:
Øl/vin: ☒
Brennevin: ☑

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☒
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☐
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Julebord

Sign. Kontrollører

Gunn Vale
Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Grillstua mat og vinhus
Adresse: Storsletta
Bevillingshaver/styrer: Geir [illegible]
Skjenketid:
Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
Mayliss
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 09.12.11
Fra/til kl.: 21 50
Kontrollører: [illegible]
Øl/vin: ☑
Brennevin: ☑

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☒
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Julebord

[illegible]
Sign. Kontrollører

Hanne Wangsås
Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS – SVANEGODKJENT TRYKKERI – 241 762

ALKONTROLL A.S

Postboks 587, 9256 Tromsø. Tlf. 95 14 48 52

BEFARINGSRAPPORT SKJENKEBEVILLING/ RØYKEFORBUD

Skjenkested: Minibar 1
Adresse: Storgata
Bevillingshaver/styrer: Bjørn Arne Olsen
Skjenketid:
Åpningstid:

NORDREISA KOMMUNE SERVICEKONTORET
13 DES. 2011
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Dato: 10.12.11
Fra/til kl.: 0060
Kontrollører:
Øl/vin: ☒
Brennevin: ☒

Spisested	☐	Dørvakt	☐	Lite gjester	☐
Nattklubb	☐	Garderobevakt	☐	Halvfullt	☐
Diskotek	☐	Inngangspenger	☐	Fullt	☒
Pub	☐	Kø	☐	Delvis overfylt	☐
Bar	☐	Underholdning	☐	Ungdomssted	☐
Bordservering	☐	Betj. oversikt god	☐	Voksensted	☐
Diskservering	☐	Betj. oversikt dårlig	☐	Blanding	☐

		JA	NEI
1.	Er alkoholsvake/frie drikker tilgjengelig	X	
2.	Er alkoholsvake/frie drikker oppført på skjenkekart	X	
3.	Ble reklameforbudet overholdt	X	
4.	Betjening under 18/20 år		X
5.	Overholdes kravet til aldersbestemmelser	X	
6.	Ble det skjenket til for unge		X
7.	Ble det observert åpenbart berusede personer i lokalet		X
8.	Ble det skjenket til åpenbart berusede personer		X
9.	Ble åpenbart berusede fjernet før videre servering ved samme bord		
10.	Skjenking utover bevillingens omfang		X
11.	Nytes det medbragt alkohol i lokalet		X
12.	Medbringes alkoholholdig drikke ut av lokale		X
13.	Ble skjenketiden overholdt		
14.	Tilleggsrapport utfylt:		X
15.	Ble røykeloven overholdt (se kommentarer)	X	

Sign. Kontrollører

Sign. Bevillingshaver/Styrer
Kun mottatt for rapport

LUNDBLAD MEDIA AS - SVANEGODKJENT TRYKKERI - 241 762

Nordreisa kommune
Servicetorget

Oksfjord og Straumfjord il
v/Øystein Jensen
Klubbenes
9151 STORSLETT

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2011/4477-7	44991/2011	U60	05.12.2011

Søknad om skjenkebevilling til viltaften 26. november 2011 - Oksfjord og Straumfjord il

Saken ble behandlet i Nordreisa formannskap den 25. november 2011 i sak 60/11.
Utskrift av saken følger vedlagt.

*Vedtaket kan påklages til **Nordreisa kommune.** Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Maylill Henriksen
1.sekretær
Direkte innvalg: 77 77 07 11

Kopi til:

Alkontroll AS	Boks 587	9256	TROMSØ
Lensmannen i Nordreisa og Kvænangen	Boks 32	9156	STORSLETT
Ref. helse- og omsorgsutvalget, her			

Postadresse:
Postboks 174
9156 Storslett
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17

Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 77 07 10
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954

Organisasjonsnr: 943 350 833

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2011/4477-3
Arkiv: U60
Saksbehandler: Maylill Henriksen
Dato: 15.11.2011

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
60/11	Nordreisa formannskap	25.11.2011

Søknad om skjenkebevilling til viltaften 26. november 2011 - Oksfjord og Straumfjord il

Henvisning til lovverk:
Alkoholloven
Forskrift for salgs- og skjenkebevilling for alkohol

Vedlegg
1 Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning fra Oksfjord og Straumfjord Idrettslag
2 Tilleggsopplysninger til søknad om skjenkebevilling 26.11.2011

Saksprotokoll i Nordreisa formannskap - 25.11.2011

Behandling:

Sigrund Hestdal (AP) fremmet følgende forslag: Søknaden avslås jfr § 5 i hht forskrift for salgs- og skjenkebevilling.

Rådmannens innstilling ble satt opp mot Hestdals forslag. Innstillingen fikk 3 stemmer og 2 stemte for Hestdals forslag.

Rådmannens innstilling vedtatt.

VEDTAK:

1. Oksfjord og Straumfjord il v/Øystein Jensen gis skjenkebevilling for øl og vin lørdag 26. november 2011 på Oksfjord grendehus.
2. Det kan skjenkes øl og vin fra kl 20.00 til kl 02.00.
3. Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
4. Skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng, Oksfjord, 9151 Storslett.
5. Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Rådmannens innstilling

1. Oksfjord og Straumfjord il v/Øystein Jensen gis skjenkebevilling for øl og vin lørdag 26. november 2011 på Oksfjord grendehus.
2. Det kan skjenkes øl og vin fra kl 20.00 til kl 02.00.
3. Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
4. Skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng, Oksfjord, 9151 Storslett.
5. Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Saksopplysninger

Oksfjord og Straumfjord il v/Øystein Jensen søker om skjenkebevilling for øl og vin 26. november 2011 på Oksfjord grendehus.

Vurdering

Det søkes om skjenkebevilling til viltaften for Oksfjord og Straumfjord il`s medlemmer. Arrangøren ønsker skjenking innenfor kommunens maksimaltid. Det opplyses i søknaden at det forventes at 100 personer vil delta. Det vil være matservering og det avkreves betaling for arrangementet. Skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng og arrangementet skal være på Oksfjord grendehus. Aldersgrense er 18 år.
I søknaden opplyses det ikke noe om planer for vakthold.

I henhold til kommunal forskrift for salgs- og skjenkebevillinger må søknader om skjenkebevilling for en bestemt anledning være sendt kommunen senest fire uker før arrangementet skal avholdes. Denne søknad er mottatt 11. november 2011.

I henhold til kommunal forskrift for salgs- og skjenkebevillinger § 5c skal det innhentes uttalelse fra politiet. Videre praksis i slike saker er at etter at saken er behandlet sendes det melding om vedtak til arrangøren, politiet og til Alkontroll AS.

Politiet er i brev av 15. november 2011 bedt om å komme med uttalelse til søknaden.

Oksfjord og Straumfjord il har den 16. november kommet med følgende tilleggsopplysninger (vedlegg 2):
"Det blir en -1 – vakt per 20 personer (ca 5 totalt). I tillegg blir det 2 brannvakter som vil vite hvor brannslukningsapparater er og nødutganger er."

Lensmannens uttalelse:
Ronny Lilleng godkjennes som skjenkeansvarlig.
Dette under forutsetning av at skjenkeansvarlig er kjent med alkohollovens bestemmelser om skjenking.

Nordreisa kommune
Servicetorget

Oksfjord og Straumfjord il v/Øystein Jensen
Klubbenes
9151 STORSLETT

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2011/4483-6	47391/2011	U60	22.12.2011

Søknad om skjenkebevilling til jubileumsfest 30.desember 2011 - Oksfjord og Straumfjord il

Saka ble behandlet i Nordreisa kommunestyre den 15. desember 2011 i sak 86/11.
Utskrift av saka følger vedlagt.

Vedtaket kan påklages til Nordreisa kommune. Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Maylill Henriksen
1.sekretær
Direkte innvalg: 77 77 07 11

Kopi til:

Lensmannen i Nordreisa og Kvænangen	Boks 32	9156	STORSLETT
Alkontroll AS	Boks 587	9256	TROMSØ
Ref. helse- og omsorgsutvalget			

Postadresse:
Postboks 174
9156 Storslett
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17

www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 77 07 10
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954

Organisasjonsnr: 943 350 833

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2011/4483-3
Arkiv: U60
Saksbehandler: Maylill Henriksen
Dato: 15.11.2011

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
86/11	Nordreisa kommunestyre	15.12.2011

Søknad om skjenkebevilling til jubileumsfest 30.desember 2011 - Oksfjord og Straumfjord il

Henvisning til lovverk:
Alkoholloven
Forskrift for salgs- og skjenkebevilling for alkohol

Vedlegg
1 Søknad om skjenkebevilling for en bestemt anledning
2 Tilleggsopplysninger til søknad om skjenkebevilling 30.12.2011

Saksprotokoll i Nordreisa kommunestyre - 15.12.2011

Behandling:

Øystein Jensen (H) erklærte seg inhabil i saken, og forlot møtet.

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

- Oksfjord og Straumfjord il v/Rune Bjerkli gis skjenkebevilling for øl og vin 30.desember 2011 på Oksfjord grendehus.
- Det kan skjenkes øl og vin fra kl 20.00 til kl 02.00.
- Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
- Skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng, Oksfjordhamn, 9151 Storslett.
- Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Rådmannens innstilling

1. Oksfjord og Straumfjord il v/Rune Bjerkli gis skjenkebevilling for øl og vin 30.desember 2011 på Oksfjord grendehus.
2. Det kan skjenkes øl og vin fra kl 20.00 til kl 02.00.
3. Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
4. Skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng, Oksfjordhamn, 9151 Storslett.
5. Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Saksopplysninger

Oksfjord og Straumfjord il v/Rune Bjerkli søker om skjenkebevilling for øl og vin 30. desember 2011 til jubileumsfest på Oksfjord grendehus.

Vurdering

Oksfjord og Straumfjord il har 75 års jubileum i 2011.
I den forbindelse søkes det om skjenkebevilling til jubileumsfest for idrettslagets tidligere og eksisterende medlemmer. Det søkes om skjenking innenfor kommunens maksimaltid.
Det forventes at 100 personer vil delta. Det vil bli servert mat og det avkreves betaling for arrangementet. Aldersgrense er satt til 18 år. Arrangementet skal være på Oksfjord grendehus og skjenkeansvarlig er Ronny Lilleng.
Det opplyses ikke i søknaden om hvilke planer idrettslaget har for vaktholdet.

I søknaden fra Oksfjord og Straumfjord il står det følgende:
"Servicekontoret vil ikke bidra med informasjon om hvor mange vakter som skal være på en fest."

Servicekontoret har ikke noen krav om hvor mange vakter som kreves for å arrangere fester eller andre tilstelninger i private grendehus/samfunnshus. Krav om hvor mange vakter og hva slags type vakter det skal være på slike tilstelninger må komme fra politiet eller eventuelt huseier.

I søknader om skjenkebevilling for en bestemt anledning skal det beskrives hvilke type arrangement (for eksempel julebord, jubileum, avslutning etc.), hvem som er målgruppe og hva aldersgrensen er for arrangementet. Det må også opplyses om hvor mange personer arrangøren forventer vil delta, om det blir servert mat og om det avkreves betaling for arrangementet.
I tillegg skal arrangøren beskrive hvilke planer de har for vaktholdet.

Politiet er i brev av 15. november 2011 bedt om å komme med uttalelse til søknaden.

Oksfjord og Straumfjord il har den 16. november kommet med følgende tilleggsopplysninger (vedlegg 2):

”Det blir en – 1 – vakt per 20 personer (ca 5 totalt). I tillegg blir det 2 brannvakter som vil vite hvor brannslukningsapparater er og nødutganger er.”

Uttalelse fra politi:
Ronny Lilleng godkjennes som skjenkeansvarlig.
Dette under forutsetning av at skjenkeansvarlig er kjent med alkohollovens bestemmelser om skjenking.

Nordreisa kommune
Servicetorget

Minibar 1
v/Bjørn Arne Olsen
Boks 27
9156 STORSLETT

Melding om vedtak

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr.	Arkivkode	Dato
	2009/6090-53	44988/2011	U63	05.12.2011

Søknad om ambulerende skjenkebevilling til førjulsfest - Minibar 1

Saken ble behandlet i Nordreisa formannskap den 25. november 2011 i sak 50/11.
Utskrift av saken følger vedlagt.

*Vedtaket kan påklages til **Nordreisa kommune.** Klagefristen er 3 uker regnet fra den dagen da brevet kom fram til påført adressat. Det er tilstrekkelig at klagen er postlagt innen fristens utløp.*

Klagen skal sendes skriftlig til den som har truffet vedtaket, angi vedtaket det klages over, den eller de endringer som ønskes, og de grunner du vil anføre for klagen. Dersom du klager så sent at det kan være uklart for oss om du har klaget i rett tid, bes du også oppgi når denne melding kommer frem.

Med hilsen

Maylill Henriksen
1.sekretær
Direkte innvalg: 77 77 07 11

Kopi til:

Lensmannen i Nordreisa og Kvænangen	Boks 32	9156	STORSLETT
Ref. helse- og omsorgsutvalget			
Alkontroll AS	Boks 587	9256	TROMSØ

Postadresse:
Postboks 174
9156 Storslett
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17

Internett:
www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 77 07 10
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954

Organisasjonsnr: 943 350 833

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2009/6090-47
Arkiv: U63
Saksbehandler: Maylill Henriksen
Dato: 18.10.2011

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
50/11	Nordreisa formannskap	25.11.2011

Søknad om ambulerende skjenkebevilling til førjulsfest - Minibar 1

Henvisning til lovverk:
Kommunal forskrift for salgs- og skjenkebevilling for alkohol
Alkoholloven

Saksprotokoll i Nordreisa formannskap - 25.11.2011

Behandling:

Innstillingen enstemmig vedtatt.

VEDTAK:

1. Minibar 1 gis ambulerende skjenkebevilling for øl og vin på Storslett samfunnshus lørdag 17. desember 2011 fra kl 21.00 til kl 02.00.
2. Minibar 1 skal holde stengt i nevnte tidsrom.
3. Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
4. Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen, Nordkjosen, 9151 Storslett.
5. Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Rådmannens innstilling

1. Minibar 1 gis ambulerende skjenkebevilling for øl og vin på Storslett samfunnshus lørdag 17. desember 2011 fra kl 21.00 til kl 02.00.
2. Minibar 1 skal holde stengt i nevnte tidsrom.
3. Aldersgrense for arrangementet skal være 18 år.
4. Skjenkeansvarlig er Bjørn Arne Olsen, Nordkjosen, 9151 Storslett.
5. Det kreves en skjenkeavgift på kr 250,-.

Saksopplysninger

Minibar 1 v/Bjørn Arne Olsen søker om ambulerende skjenkebevilling til førjuls-/dansefest lørdag 17. desember 2011.

Vurdering

Det søkes om ambulerende skjenkebevilling for øl og vin til førjuls-/dansefest på Storslett samfunnshus. Ønsket skjenketid oppgis fra kl 21.00 – 02.00.
Billettene til arrangementet legges ut til forhåndssalg og det forventes at 200 personer vil kjøpe billett.
Det vil bli servert mat. I søknaden opplyses det ikke noe om aldersgrense for arrangementet.
Vaktholdet vil bestå av 12 vakter inkludert 2 brannvakter og 2 garderobevakter.
Berusede personer vil bli bortvist.
I henhold til kommunal forskrift så skal ikke skjenking på arrangement skje før kl 20.00.

Arrangementet skal være på Storslett samfunnshus, gymsal. Lokalet er et kombinert bygg.
I opplæringslovens § 9-5 heter det:
"På grunnskolar og i kombinerte anlegg for skole og andre formål må det ikkje kunne serverast alkohol eller takast med alkohol til nyting under arrangement i offentleg som privat regi. I kombinerte anlegg for skole og andre formål kan det i særlege høve gjerast unntak når desse anlegga vert nytta til kulturelle og sosiale føremål utanom skoletida."

Gymsalen ved Storslett skole er et kombinert anlegg som i en årrekke har blitt brukt som samfunnshus etter skoletid og i helger.

Lensmannen sier i sin uttalelse:
Bjørn Arne Olsen godkjennes som skjenkeansvarlig for ambulerende skjenkebevilling til Førjulsfest på Storslett samfunnshus 17.12.11.
Det forutsettes forsvarlig ordens- og brannvaktordning.

Nordreisa kommune
Servicetorget

Milano Nordreisa
v/Sahim Celep
Sentrum 6
9151 STORSLETT

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr:	Arkivkode	Dato
	2011/3781-10	44651/2011	U63	02.12.2011

Svar på søknad om serveringsbevilling - Milano Nordreisa

Rådmannen har ut fra delegert myndighet gjort følgende vedtak:

"Sahim Celep gis serveringsbevilling for serveringsstedet Milano Nordreisa, Sentrum 6, 9151 Storslett."

Daglig leder har gjennomført og bestått etablererprøven.

Med hilsen

Kjetil Hallen
Rådmann
Direkte innvalg: 77 77 07 22

Kopi til:

Alkontroll AS	Boks 587	9256	TROMSØ
Lensmannen i Nordreisa og Kvænangen	Boks 32	9156	STORSLETT
Ref. helse- og omsorgsutvalget i Nordreisa			

Postadresse:
Postboks 174
9156 Storslett
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17

www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 77 07 10
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954

Organisasjonsnr: 943 350 833

Nordreisa kommune
Servicetorget

Milano Nordreisa
v/Sahim Celep
Sentrum 6
9151 STORSLETT

Deres ref:	Vår ref:	Løpenr:	Arkivkode	Dato
	2011/3781-11	44680/2011	U63	02.12.2011

Svar på søknad om midlertidig skjenkebevilling - Milano Nordreisa

Viser til søknad om midlertidig tillatelse til å drive under Milano Storslett DA bevilling i samme lokaler med adresse Sentrum 6, 9151 Storslett.

Milano Nordreisa v/Sahim Celep, Sentrum 6, 9151 Storslett, gis tillatelse til å drive på tidligere eiers bevilling i en overgangsperiode avgrenset til tre måneder fra 01.10.11.
Styrer og stedfortreder har avlagt nødvendige kunnskapsprøver.

Med hilsen

Kjetil Hallen
Rådmann
Direkte innvalg: 77 77 07 22

Kopi til:

Lensmannen i Nordreisa og Kvænangen	Boks 32	9156	STORSLETT
Ref. helse- og omsorgsutvalget i Nordreisa			
Alkontroll AS	Boks 587	9256	TROMSØ

Postadresse:
Postboks 174
9156 Storslett
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no

Besøksadresse:
Sentrum 17

www.nordreisa.kommune.no

Telefon: 77 77 07 10
Telefaks: 77 77 07 01

Bankkonto: 4740.05.03954

Organisasjonsnr: 943 350 833

Postadresse:	Besøksadresse:	Telefon: 77 77 07 00	Bankkto: 4740 05 03954
Postboks 174, 9156 Storslett	Sentrum 17	Telefaks: 77 77 07 01	Org nr: 943 350 833
E-post: postmottak@nordreisa.kommune.no	Internett: www.nordreisa.kommune.no		

Trenger du å skrive ut denne e-posten? Tenk deg om to ganger, og bidra til å ta vare på miljøet!

Fra: Trykksak [mailto:Trykksak@helsedir.no]
Sendt: 1. september 2011 10:12
Kopi: Vera Vislie
Emne: Tilsyn - røyking på uteserveringer

"Flere serveringssteder tillater røyking i uteserveringsområder som er bygget inn i større grad enn tobakksskadeloven § 12 tillater. Vedlagt følger informasjon om hvordan tobakksskadeloven § 12 skal fortolkes og anvendes på uteserveringer."

Vennlig hilsen
Vera Vislie
seniorrådgiver
divisjon folkehelse
Tlf: 810 20 050, dir: 24 16 34 68
Helsedirektoratet
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgt. 2
www.helsedirektoratet.no

Tenk på miljøet før du skriver ut denne e-posten :)

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
Kjetil
Kopi. Maylid
12. JAN. 2012
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE J 74

Helsedirektoratet

Landets kommuner, landets fylkesmenn,
Direktoratet for arbeidstilsynet

Deres ref.:
Saksbehandler: VEV
Vår ref.: 11/3685
Dato: 31.08.2011

Tilsyn med røykeforbudet

Tobakksskadelovens § 12 anvendelse på uteserveringer

Innledning
Vernet mot passiv røyking er regulert i tobakksskadeloven § 12 (tidligere § 6). Adgangen til å røyke på serveringssteder er regulert i § 12 tredje ledd som lyder:

> "Røyking kan ikke tillates i serveringssteder. Med serveringssteder menes lokaler der det foregår servering av mat og/eller drikke, og hvor forholdene ligger til rette for fortæring på stedet."

Forbudet mot å røyke på serveringssteder ble innført i 2004. Det er ikke tillatt med røykerom på serveringssteder.

Helsedirektoratet har fortolkningsansvar for tobakksskadelovgivningen og vi har lagt ut informasjon om regelverket på våre nettsider: www.helsedir.no/tobakk .

Når det gjelder inneområder på serveringssteder er erfaringene med etterlevelse av § 12 gode.

Helsedirektoratet har mottatt henvendelser fra publikum og bransjen om at § 12 ikke etterleves tilfredsstillende på uteserveringer. Det har i stort omfang vokst frem stadig flere og mer skjermede uteserveringer hvor eierne tillater røyking. Uteområder er bygget inn i større grad enn loven tillater, og uteserveringen fungerer således som serveringsstedets røykerom.

Denne utviklingen medfører blant annet at flere arbeidstakere i serveringsbransjen fortsatt er utsatt for betydelige mengder passiv røyking på arbeidsplassen.

Den 31. mars 2011 avsa Høyesterett dom i sak 2010/1825 Pakkhuset på Holmen AS mot Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet. Saken gjaldt spørsmålet om et serveringsområde utenfor serveringsstedet Hall Toll i Stavanger var så innebygget at røykeforbudet gjelder der. Uteserveringen hadde 192 cm høye lévegger, og markiser dekket en stor del av området. Stavanger kommune ved helsesjefen anså at

Helsedirektoratet • «Soa_Navn»
«Sse_Navn»
«Sbr_Navn», tlf.: «Sbr_Tlf»
Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

uteserveringen var så vidt innebygget at den måtte anses som et "lokale" i tobaksskadeloven § 6 (nå § 12) forstand og traff vedtak den 21. februar 2008 som påla serveringsstedet å utføre tiltak på sitt område for å sikre at alle serveringslokaler ble røykfrie. Det het i vedtaket at det skulle dokumenteres skriftlig at lovens krav er oppfylt. I vedtaket vises det til at følgende krav må være oppfylt for at et område skal kunne defineres som et uteområde der røykeforbudet ikke gjelder:

- Alle vegger som ikke er en del av selve bygningskroppen må ikke overstige sittende skulderhøyde (110 cm)
- Markiser og annet overbygg skal ikke være lavere enn normal takhøyde (230 cm)
- Åpninger mellom lave vegger og eventuelt tak/markise skal ikke kunne tettes igjen
- Dersom det ikke lar seg gjøre å redusere høyden på vegger må all form for markiser, tak eller overbygg fjernes permanent.

Vedtaket ble stadfestet av Fylkesmannen i Rogaland 29. januar 2009. Stavanger tingrett og Gulating lagmannsrett kom til at fylkesmannens vedtak er gyldig. Det samme gjorde Høyesterett.

På denne bakgrunn ønsker Helsedirektoratet å informere tilsynsmyndighetene om hvordan tobaksskadeloven § 12 skal fortolkes og anvendes på uteserveringsområder.

Tilsynsmyndigheter
Kommunene og Arbeidstilsynet har ansvar for å føre tilsyn med røykeforbudet, jf. tobakkskadeloven § 13 første ledd. Kommunene fører tilsyn med forhold som i hovedsak gjelder gjestene, mens Arbeidstilsynet fokuserer på det som primært angår arbeidstakerne. Departementet har anbefalt at rutiner for praktisk samarbeid tilsynsmyndighetene imellom bør utvikles lokalt. Samarbeidet bør også omfatte varsling tilsynsmyndighetene imellom ved mistanke om forhold som ikke er tilfredsstillende ivaretatt. Dette bør også gjelde forhold som kommer inn under annen myndighets tilsyn.

Vi er kjent med at enkelte tilsynsmyndigheter oppfatter det som uklart i hvilken grad det er adgang til å bygge inn uteområder og tillate røyking på slike steder, og tilbakemeldinger viser at regelverket synes å bli praktisert noe ulikt fra kommune til kommune. Dette krever tett samarbeid mellom Arbeidstilsynet og kommunene. Arbeidstilsynet opplyser at noen regioner samarbeider godt med kommunene, mens i andre er det varierende samarbeid.

Gjeldende rett
Lovgivning og forarbeider
Vernet mot passiv røyking er, som allerede nevnt, regulert i tobaksskadeloven § 12.

Hovedbegrunnelsen for innføring av røykeforbudet på serveringssteder, var å beskytte arbeidstakere i serveringsbransjen mot passiv røyking. Inntil 2004 hadde arbeidstakere i denne bransjen hatt et dårligere vern mot passiv røyking enn andre arbeidstakere. I tillegg ble det lagt vekt på å beskytte gjestene. Mange personer med astma og allergier kunne før 2004, ikke oppholde seg på serveringssteder, da de fikk alvorlige plager av den røykfylte luften. Departementet viste også til at ved å innføre totalt røykeforbud på

serveringssteder, ville man unngå at denne store gruppen blir utestengt fra en viktig sosial arena. Departementet antok videre at innføringen ville ha en gunstig effekt på ungdomsrøyking, ved at en viktig rekrutteringsarena for røyking ble fjernet. Departementet nevnte også at røykeforbudet ville kunne medføre en vesentlig forenkling i forhold til tilsyn og kontroll med etterlevelsen av reglene.

Det er på det rene at sentrale hensyn bak innføring av røykfrie serveringssteder ikke er tilfredsstillende ivaretatt i og med at det gis anledning til å røyke i den omfattende innebygging av uteserveringsområder vi nå ser.

I forarbeidene til innføringen av røykfrie serveringssteder, Ot. prp. nr. 23 (2002-2003), fremgår at det ikke skal være adgang til å ha røykerom på serveringssteder. Om uteserveringer uttales følgende på side 27:

> "Som nevnt ovenfor vil uteserveringer som fører til at luften inne på et serveringssted blir røykfylt, være omfattet av forbudet. Dette vil gjelde uavhengig av om uteserveringen har tak eller overbygg av noe slag. Det går imidlertid en grense mellom uteservering med overbygg, lèvegger osv. og det som kan defineres som et lokale etter tobakksskadeloven § 6 første punktum. I Ot. prp. nr. 27 (1987-88) side 25 første spalte står det følgende:
>
> "Bestemmelsen skal gjelde for "lokaler". Dette innbefatter alle innendørs rom i hus, bygninger, haller, telt og hytter."
>
> På bakgrunn av dette må det foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfellet om det er snakk om lokaler i lovens forstand eller ikke. Dersom overbygningen eller lignende er av en slik karakter at området ikke får en utlufting tilsvarende utendørs områder, vil dette være et argument for at det er snakk om et lokale i lovens forstand."

Det fremgår av forarbeidene at lovgiver var bevisst faren for omgåelser, og ga derfor uttrykkelig henvisning på en funksjonell og formålsorientert fortolkningen av begrepet "lokale", jf. Ot.prp. nr 23 (2002-2003) s. 28. Hvis uteserveringen skjermes i en slik grad at området ikke får en "utluftning tilsvarende utendørs områder", er dette et argument for at uteserveringen anses som et "lokale" hvor loven pålegger røykeforbud.

Forvaltningspraksis
Erfaringer fra tilsynsmyndighetene – retningslinjer og tilsynspraksis
Arbeidstilsynet og mange kommuner har utarbeidet egne retningslinjer med detaljerte regler for høyde på lévegger, avstand fra lévegg til markiser mv.

I den sakkyndige uttalelsen utarbeidet fra Arbeidstilsynet til behandlingen av den ovennevnte sak i Høyesterett heter det på side 7:

> "Arbeidstilsynets normer for hva som kan aksepteres av skjerming før en uteservering er et "lokale" i tobakkskadelovens forstand er:
>
> - Det kan være tett avskjerming rundt en uteservering opp til sittende persons skulderhøyde (en meter) når det også er tak/markiser. Åpning mellom markisenes ytterkant og vertikal avskjerming må være minst en meter. Det skal

være tilstrekkelig avstand mellom røykeområder og åpninger i fasaden (dører/vinduer) slik at røyk ikke kan sive inn.
- Vertikal avskjerming høyere enn en meter rundt uteserveringer aksepteres når det i hovedsak er åpent for vertikal luftbevegelse. Det skal være tilstrekkelig med åpninger for lufttilstrømning fra siden nede i oppholdssonen. Horisontal skjerming som dekker opp til 30 % av arealet har vært akseptert i en klagesak behandlet av Direktoratet for Arbeidstilsynet."

Det avgjørende er om luftgjennomstrømmingen er tilsvarende et utendørs område.

I en landsomfattende tilsynsaksjon i september gjennomførte Arbeidstilsynet 180 uanmeldte tilsyn på bevertningssteder med uteservering. Tilsynsaksjonen viste at en av to ikke følger røykelovens krav om et røykfritt arbeidsmiljø, mens en av tre bryter loven ved å bygge inn uteserveringen til innerom. Arbeidstilsynet ga 85 pålegg for brudd på tobakkskadeloven. Påleggene ble gitt til arbeidsgiver med krav om at lokaler for uteservering ikke blir innebygget på en slik måte at det hindrer naturlig utlufting. Det ble også gitt pålegg om å etablere rutiner som sikrer de ansatte fra å bli utsatt for tobakksrøyk. Erfaringer fra tilsynsaksjonen viser at de største utfordringene for tilsynsmyndigheten er uteserveringer i bakgårder eller hvor uteserveringen er "naturlig" bygd inn av omkringliggende bygninger.

Konklusjonen etter tilsynsaksjonen er at Arbeidstilsynets oppgave er å sikre at ansatte på serveringssteder med uteservering på lik linje med alle andre ansatte, har et røykfritt arbeidsmiljø. Tilsynsaksjonen viste at mange serveringssteder omgår tobakkskadelovens totalforbud mot røyking ved å bygge inn uteserveringer.

Rettspraksis
Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet ble som nevnt, saksøkt av et serveringssted i Stavanger i mars 2009.

1. Det første og sentrale spørsmålet for Høyesterett var hvorvidt en avskjermet uteservering måtte anses som et "lokale" i tobakksskadelovens forstand, jf § 6 annet ledd (nåværende § 12 tredje ledd) hvilket i tilfellet vil innebære at det ikke er adgang til å tillate røyking der.

Etter Høyesteretts syn avhenger dette av hvor omfattende avskjermingen er, mens avskjermingens fysiske karakter ikke spiller noen rolle (om det er permanente innretninger, om det er solide materialer mv), jf dommens avsnitt 35.
Høyesterett viser til at den sentrale normen fremgår av Ot.prp. nr 23 (2003-2004) s. 28, hvor spørsmålet er hvorvidt "overbygningen eller lignende er av en slik karakter at området ikke får en utluftning tilsvarende utendørs områder", jf dommens avsnitt 36 og 37.

På den ene siden synes Høyesterett å anse dette som en "norm", ikke bare et "argument" som forarbeidene omtaler det som. På den annen side fortolker Høyesterett normen slik at "avskjerming med levegg og overbygg ikke i seg selv er tilstrekkelig til at arealet er omfattet av røykeforbudet", jf dommens avsnitt 37.

Når det så gjelder den nærmere avgrensningen av ovennevnte norm, sier Høyesterett at kommunens retningslinjer og Arbeidstilsynets (AT) tilsvarende praksis/veiledende

norm må "tillegges stor vekt", dommens avsnitt 39-41, jf avsnitt 8-9. Helsedirektoratet forstår Høyesterett slik at dette må vektlegges da det finnes få andre holdepunkter for løsning av den aktuelle saken, i lov og forarbeider. Ikke alle kommuner har imidlertid utarbeidet slike retningslinjer.

Høyesterett presiserer videre at normen kun relaterer seg til den fysiske avskjermingens omfang, og at ytre og varierende forhold (skiftende vær og vind mv) er irrelevant, jf dommens avsnitt 42-43.

Med det forbehold at det alltid skal skje en konkret vurdering, så går Høyesterett langt i å antyde at uteserveringer som er i strid med kommunens retningslinjer og Arbeidstilsynets praksis/veiledende norm, vil være å anse som et lokale i tobakksskadelovens forstand.

2. Det andre og mer sekundære spørsmålet i saken, var hvorvidt røyking kunne tillates på dager hvor markisene ikke var i bruk – herunder justering i lys av skiftende vind og værforhold.

Høyesterett påpeker også i forhold til dette spørsmålet at skiftende vind og værforhold ikke var relevant for vurderingen, og at det kun er den fysiske avskjermingen av serveringsstedet som skal vurderes, jf dommens avsnitt 48.

Høyesterett konkluderer med at vurderingen av om man har med et "lokale" å gjøre, må baseres på en "generell vurdering av den fysiske avskjermingen av serveringsstedet. Andre kriterier vil være helt umulig å praktisere. Dersom ytre faktorer som trekk og vind skulle spille inn, ville et serveringsområde hyppig kunne skifte karakter etter loven".

Oppsummering
Etter avsigelse av dom i Høyesterett i nevnte sak er rettstilstanden noe mer avklaret enn tidligere hva gjelder lovlig innebygging av uteserveringsområder der det gis anledning til å røyke.

Dersom en uteservering skjermes i en slik grad at området ikke får en "utluftning tilsvarende utendørs områder", er dette et argument for at uteserveringen anses som et "lokale" hvor loven pålegger røykefrihet. Dette understrekes og forsterkes av vurderingene i Høyesterettsdommen.

Høyesterett tillegger retningslinjene til tilsynsmyndighetene stor vekt. Dette begrunnes med at retningslinjene er "fysisk begrunnede normer" som er "godt funderte sjablonger for bedømmelse av om serveringsområdet har en utlufting tilsvarende utendørs områder."

Høyesterett presiserer at normen kun relaterer seg til den fysiske avskjermingens omfang, og at ytre og varierende forhold slik som skiftende vær og vind mv, er irrelevant.

Hvert enkelt tilfelle må vurderes konkret i forhold til kriteriet om "utlufting tilsvarende utendørs områder".

Under henvisning til de problemer som er referert innledningsvis, bør tilsynsmyndighetene fortsatt ha høyt fokus på tilsyn med innebygging av uteområder hvor røyking tillates.

Vennlig hilsen

Anne Hafstad e.f.
avdelingsdirektør

Vera Vislie
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Redmann

Landets kommuner

Deres ref:	Vår ref:	Vår dato:
	08/18250	10.01.2012

Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd i de kommunale sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen 2012

Innledning

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil med dette brevet informere alle kommuner om nasjonale mål, regjeringens satsingsområder og tilskuddsmidler innenfor sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen 2012. Arbeids- og velferdsdirektoratet har det nasjonale fag- og forvaltningsansvaret på området. Brevet går til kommunen som medeier i NAV-kontoret gjennom partnerskapet.

Gjennom lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen har kommunen ansvar for viktige velferdstjenester overfor innbyggerne. Formålet med loven er å bedre levekårne for vanskeligstilte, bidra til økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Kommunen skal gi mennesker mulighet til å leve og bo selvstendig, og bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Gjennom sin tjenesteyting skal kommunen bidra til likeverd og likestilling, og til å forebygge sosiale problemer.

Rettferdig fordeling og sosial utjevning er grunnleggende verdier i regjeringens politikk. For å redusere ulikheter i levekår vil regjeringen utjevne økonomiske og sosiale forskjeller og bekjempe fattigdom. I statsbudsjettet for 2007 la regjeringen fram Handlingsplan mot fattigdom. Handlingsplanen er fulgt opp i påfølgende statsbudsjett. Regjeringen viderefører satsingen på tiltak mot fattigdom i 2012.

Handlingsplan mot fattigdom er rettet inn mot tre delmål:

- Å gi alle mulighet til å komme i arbeid
- Å gi alle barn og unge mulighet til å delta og utvikle seg
- Å bedre levekårene for de vanskeligst stilte

Kommunen har viktige oppgaver innenfor alle disse tre delmålene. Hovedoppgaven for det kommunale tjenesteområdet i NAV i 2012 er å videreutvikle arbeidet på fattigdomsområdet.

Arbeids- og velferdsdirektoratet // Styringsenhet Kommunale sosiale tjenester
Postadresse: Postboks 5 St Olavs plass // 0130 OSLO

Besøksadresse: Akersgt 64-68 // OSLO
Tel: 21 07 00 00 // Faks: 21 07 00 03

www.nav.no // arbeids-.og.velferdsdirektoratet@nav.no

Fattigdom er et sammensatt problem, både på samfunns- og individnivå. Ansvaret for å bekjempe fattigdom er delt mellom flere sektorer og ulike forvaltningsnivåer. Kommunens innsats i samarbeid med andre aktører, som frivillige organisasjoner, er en viktig forutsetning for å lykkes i arbeidet med å bekjempe fattigdom. Kommunen har ansvar for å samordne tiltak overfor barn og unge når de står i fare for å bli kasteballer mellom flere instanser som deler ansvaret.

Delmål 1
Alle skal gis mulighet til å komme i arbeid

NAV og partnerskapet

Formålet med NAV-reformen er å få flere i arbeid og aktivitet og færre på stønad, gjøre forvaltningen mer effektiv, og å tilpasse tjenestene til brukernes behov. Det er nå etablert NAV-kontor i alle kommuner.

En sentral forutsetning for en helhetlig, effektiv og brukerorientert arbeids- og velferdsforvaltning er et godt og likeverdig partnerskap mellom stat og kommune. Den lokale velferdskompetansen i kommunene er avgjørende for å realisere NAV-reformens mål. Brukerne skal møte et NAV-kontor der statlig og kommunal tjenesteyting fremstår som helhetlig og integrert. Stat og kommune skal sammen etablere mål og rammer for helhetlig styring av NAV-kontoret og finne konkrete løsninger med utgangspunkt i lokale forutsetninger og behov.

Arbeids- og velferdsetaten har utarbeidet en egen virksomhetsstrategi for perioden 2012 – 2020. Et av hovedgrepene er å videreutvikle partnerskapet. Virksomhetsstrategien vil være etatens grunnlag i møte med kommunen om utøvelsen av det felles eierskapet i NAV-kontorene.

Partnerskapet åpner muligheten til å samarbeide på andre virksomhetsområder utover de sosiale tjenestene. Både kommunen og staten vil ha et gjensidig utbytte av å samarbeide om tjenester til den enkelte innbygger. Ikke minst medfører Samhandlingsreformen, hvor kommunene får overført et større tjenesteansvar, en mulighet til utvidet samarbeid i partnerskapet.

Arbeids- og velferdsdirektoratet vil i løpet av 2012 utarbeide en egen kompetansestrategi som også skal gjelde for direktoratets arbeid overfor de kommunale sosiale tjenestene. Strategien skal blant annet bidra til en tydeligere prioritering av kompetansetiltak, og til en samordning av kompetanseaktivitetene ut mot NAV-kontorene. Fylkesmannen vil også i 2012 få tildelt oppgaver som skal bidra til at kommunene ivaretar god kvalitet på de sosiale tjenestene i NAV. Alle kompetansetiltak i regi av Fylkesmannen skal være samordnet med NAV Fylke. I 2012 vil Fylkesmannen særlig prioritere opplæring og veiledning knyttet til ny forskrift og nytt rundskriv til lov om sosiale tjenester i NAV og kvalifiseringsprogrammet.

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen som trådte i kraft 1. januar 2010, regulerer de kommunale tjenestene som obligatorisk inngår i NAV-kontoret. Loven skal bidra til å støtte opp under NAV-reformens målsettinger om å få flere i arbeid. Kvalifiseringsprogrammet er et hovedvirkemiddel for å få dette til.

Følgende kommunale tjenester inngår i NAV-kontoret:

- Opplysning, råd og veiledning, herunder økonomisk rådgivning
- Medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte
- Økonomisk stønad
- Midlertidig botilbud
- Individuell plan
- Kvalifiseringsprogram, med tilhørende stønad

Loven regulerer også de generelle oppgavene som kommunen har ansvar for. Kommunen har ansvar for forebyggende virksomhet og informasjon til befolkningen, samarbeid med andre deler av forvaltningen og samarbeid med frivillige organisasjoner. Kommunen skal også medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte.

Formålsbestemmelsen i loven tydeliggjør de overordnede sosialpolitiske målene og er retningsgivende og veiledende for kommunens generelle prioriteringer, tolkingen av enkeltbestemmelser i loven og utøvelsen av skjønn.

Kommunen har en lovfestet plikt til å føre internkontroll på forvaltningsområdet. Målet med tilsyn og internkontroll er å styrke brukernes rettssikkerhet ved å sikre at saksbehandlingen følger gjeldende regelverk, at stønaden til livsopphold utmåles etter en individuell og konkret vurdering og at de sosiale tjenestene innrettes mot rette målgrupper. Tilsyn av økonomisk stønad i 2011 avdekket viktigheten av å forbedre saksbehandlingen ved flere NAV-kontor blant annet knyttet til innhenting av opplysninger om tjenestemottakers behov, individuelle vurderinger og overholdelse av taushetsplikten.

Krav om forsvarlige tjenester er lovfestet i en egen bestemmelse. Forsvarlighetskravet tydeliggjør at kommunens ansvar omfatter ytelse, innhold, omfang, tilgjengelighet og faglig kvalitet. Innføring av internkontroll skal bidra til å sikre forsvarlighet.

Arbeidsdepartementet har utarbeidet forskrift om utlendingers rett til sosiale tjenester og forskrift om kvalifiseringsprogrammet med tilhørende stønad. Forskriftene trådte i kraft 1. januar 2012. Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeider rundskrivet til loven og forskriftene. I rundskrivet vil det bli lagt særlig vekt på at formålsbestemmelsen og kravet til forsvarlighet skal ligge til grunn for forvaltning av loven. I tillegg vil oppmerksomheten mot barn og unges særlige behov vektlegges. Arbeids- og velferdsdirektoratet skal sammen med fylkesmennene sikre opplæring i loven, forskriftene og rundskrivet i 2012 overfor ledere og ansatte i NAV, samt overfor aktuelle samarbeidspartnere.

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 14a

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen § 14a om *Vurdering av behov for bistand for å beholde eller skaffe seg arbeid og rett til aktivitetsplan* trådte i kraft 1. februar 2010. Bestemmelsen vil i enkelte sammenhenger ha betydning for utøvelsen av lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Bestemmelsen gjelder alle brukere av NAV-kontoret som ønsker oppfølging knyttet til arbeid, uavhengig av om brukeren vil motta statlige eller kommunale tiltak og ytelser. Brukere med et mer omfattende bistandsbehov har rett til en arbeidsevnevurdering. Alle deltakere i kvalifiseringsprogram skal ha gjennomgått en arbeidsevnevurdering, jamfør lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltning § 29. Bestemmelsen skal utøves av både kommunalt og statlige ansatte i NAV-kontoret, mens forvaltningen av bestemmelsen er lagt til arbeids- og velferdsetaten.

Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet retningslinjer til bestemmelsen. Retningslinjene gjelder fra 1. februar 2010.

Kvalifiseringsprogrammet

Kvalifiseringsprogrammet med tilhørende stønader er et av regjeringens viktigste tiltak for å bekjempe fattigdom. Kvalifiseringsprogrammet retter seg mot mennesker med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne. Alle som fyller vilkårene for deltakelse har rett til et individuelt tilpasset kvalifiseringsprogram fra NAV-kontoret j.fr Lov om sosiale tjenester i NAV §29. Det er kommunen som har ansvaret for at NAV-kontoret tilbyr kvalifiseringsprogram.

Deltakere i kvalifiseringsprogrammet har ofte mottatt passive ytelser som økonomisk sosialhjelp og har falt utenfor de arbeidsrettede tiltakene. Et kvalifiseringsprogram skal være helhetlig og individuelt tilpasset, og skal utarbeides i samarbeid med den enkelte deltaker. Programmet skal bestå av tiltak i regi av kommune, stat og eventuell andre aktører. Fylkesmannen har, i samarbeid med NAV Fylke, ansvar for å bistå NAV-kontorene i arbeidet med kvalifiseringsprogrammet ved å tilby råd, veiledning og opplæring.

Finansieringen av kommunale merkostnader i forbindelse med kvalifiseringsprogrammet er innlemmet i kommunenes rammetilskudd. Beløpet til kommunale merkostander fremgår av Grønt hefte som er bilag til statsbudsjettet. Merkostnadene i 2012 er beregnet til 1 280 millioner kroner og utgjør, sammen med omdisponert sosialhjelp, det beløpet som ligger til grunn for finansieringen av kvalifiseringsprogrammet. Dette tilsvarer et forventet gjennomsnitt på 9 200 deltakere i 2012. For 2012 er det avsatt 5 600 statlige tiltaksplasser for deltakere i programmet.

Etter at ordningen startet i 2007 har 17 635 deltatt i programmet[1]. Rapporter og foreløpig evaluering tyder på at de aller fleste deltakerne opplever bedret økonomi, økt mestring og livskvalitet som et resultat av å ha deltatt i programmet. Nærmere halvparten av deltakerne som planmessig har avsluttet programmet, har kommet i arbeid, utdanning eller andre arbeidsrettede tiltak. Det er forventet at en fortsatt prioritering av kvalifiseringsprogrammet på sikt vil gi betydelig samfunnsøkonomisk gevinst, både lokalt og nasjonalt.

Fra fengsel til kvalifiseringsprogram

Prosjektet *Fra fengsel til kvalifiseringsprogram* skal utvikle metoder for samarbeid og samordning mellom kriminalomsorgen, NAV-kontoret i fengselskommunen og tilbakeføringskommunen, samt andre samarbeidspartnere. Prosjektet er forankret i syv NAV-kontor og skal sikre at innsatte som deltar, løslates til kvalifiseringsprogrammet eller andre arbeidsrettede tiltak. Gjennom tett oppfølging under og etter soning, og særlig i overgangen fra fengsel til frihet, skal de innsatte motiveres til deltakelse i kvalifiseringsprogrammet, for å øke sine muligheter til å komme i arbeid. Prosjektet som startet opp i 2009 og avsluttes i 2012, er under evaluering.

[1] Gjelder tom oktober 2011.

Delmål 2
Alle barn og unge skal kunne delta og utvikle seg

Regjeringen vil arbeide for at utsatte barn og unge og deres familier skal få bedre og mer samordnet bistand fra ulike deler av hjelpeapparatet.

Barnefattigdom

Det har blitt flere fattige barn under 18 år i Norge de siste årene. I 2008 bodde omkring ti prosent av alle barn i Norge i alderen 0-18 år i et hushold med inntekt under EUs fattigdomsgrense. Antall barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt har økt fra 67 000 barn i perioden 2004-2006 til 74 000 barn i årene 2007-2009.[2] Barn med innvandrerbakgrunn er overrepresentert i denne gruppen.

Regjeringen understreker viktigheten av å hindre at barn opplever sosial ekskludering som følge av foreldrenes økonomiske og sosiale situasjon. Regjeringen har i 2012 avsatt 24 millioner kroner til kompetanse- og utviklingstiltak som forebygger og reduserer fattigdom blant barn, unge og barnefamilier som mottar bistand fra NAV-kontoret. Målet er å styrke det sosiale og forebyggende arbeidet i kommunen, utvikle nye tiltak overfor målgruppen, bedre samordningen av lokale tiltak, og å styrke og utvikle kompetansen til aktørene i lokalsamfunnet.

I 2011 mottok 77 kommuner og bydeler tilskudd til tiltak og prosjekter. Rapporter fra kommunene tyder på at tiltakene mot barnefattigdom ikke er godt nok forankret i kommunalt planverk. Søknader der kommunen har eller skal lage en plan for å bekjempe barnefattigdom vil bli prioritert i 2012.

Tilskudd til forebygging og bekjempelse av barnefattigdom for 2012 er lyst ut, og søknadsfristen er 1. februar 2012. Søknadsskjema, regelverk og nærmere informasjon om søknadskriterier og prosedyrer kan lastes ned fra: http://kommune.nav.no og www.nav.no (Sosiale tjenester/barnefattigdom).

Utsatt ungdom

Tallet på ungdom som står utenfor skole, opplæring og arbeid, øker. Mange av ungdommene i denne gruppen løper en risiko for å bli stående utenfor arbeidslivet over tid. Psykiske problemer og betydelige atferdsvansker er innslag i denne ungdomsgruppen, og mange har konflikter med foreldre, barnevern, skole og andre myndigheter.

Kommunen har en viktig rolle i å koordinere og samordne eksisterende virkemidler overfor gruppen, og i å involvere andre kommunale tjenester, som skolens oppfølgingstjeneste, barnevernet og øvrige tjenester rettet mot ungdom.

Den statlige satsingen på området går ut på å prøve ut modeller og få kunnskap om hvilke tilnærminger som virker overfor målgruppen. Prosjektet *Ungdom i svevet,* i regi av Fylkesmannen i Nordland og Universitetet i Nordland, har hatt som mål å utvikle og dokumentere virksomme arbeidsmåter overfor ungdom i alderen 15-24 år[3]. Prosjektet som ble avsluttet i 2010, kan vise til gode resultater. Fylkesmannen i Nordland vil, i samarbeid med

[2] Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2010. Statistisk sentralbyrå, Rapport 5/2011.
[3] Mer om prosjektets resultater og erfaringer finnes på nettsidene www.ungdomisvevet.no.

Arbeids- og velferdsdirektoratet, ha en pådriverrolle for å forankre og videreformidle kunnskap og erfaringer fra prosjektet. Fylkesmannen i Nordland skal, blant annet, veilede andre embeter som ønsker bistand i arbeidet overfor utsatte unge.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Fylkesmannen skal initiere utviklingsprosesser med utgangspunkt i lokale behov. De skal bidra med kunnskapsstøtte og hjelp til dokumentasjon, og skal tilrettelegge for erfaringsutveksling og -formidling. Arbeidet skal understøtte bred deltakelse fra alle aktører og sikre forankring i andre forsøk og utviklingsprosesser, herunder satsningen Ny Giv.

Det foregår i dag 13 utviklingsprosjekter om barn og unge, og alle er forankret i NAV-kontor. Utviklingsarbeidet videreføres i 2012, med følgende hovedmål:

- å styrke det forebyggende arbeidet overfor ungdom
- å utvikle modeller for samarbeid
- å styrke koordinering, samordning og kjeding av eksisterende tiltak og virkemidler
- å utvikle tilrettelagte tiltak og virkemidler for ungdom
- å styrke det oppsøkende og utadrettede arbeidet
- å sikre tett individuell oppfølging og los-funksjon.

Å styrke samordningen av tiltak og virkemidler betyr, blant annet, å knytte utviklingsarbeidet til Ny GIV-satsingen og til LOS-prosjektet overfor unge som har avbrutt videregående opplæring og står uten arbeid. Utviklingsarbeidet vil bli evaluert i perioden 2012-2015.

Delmål 3
Å bedre levekårene for vanskeligstilte

Økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning

I regjeringens politiske plattform er det et mål at kommunene har et godt tilbud om økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning.

Antall betalingsanmerkninger, åpnede gjeldsforhandlinger og antall inkassosaker økte markant i 2010. Den negative utviklingen fortsatte i 2011, da det ble registrert flere gjeldsordningssaker enn noen gang tidligere. Det er samtidig registrert stor etterspørsel etter utenrettslige, økonomiske rådgivningstjenester i kommunene.

Kommunens rådgivningsplikt er hjemlet i lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen § 17. Ved siden av gjeldsordningsloven er økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning de viktigste offentlige tiltakene i arbeidet med å motvirke økonomiske problemer blant privatpersoner. Gjeldsordningsloven skal fange opp tunge gjeldsproblemer. Det stilles som krav at søkere først har forsøkt å komme til en ordning med sine kreditorer. Det er viktig at økonomisk rådgivning og gjeldsrådgivning er tilgjengelig i kommunene for å forebygge store økonomiske problemer.

Den nasjonale økonomirådstelefon i NAV, 800GJELD (80045353), bidrar til å øke tilgjengeligheten til økonomisk rådgivning i NAV. Tjenesten er et lavterskeltilbud og fungerer som supplement til kommunenes rådgivningsarbeid i NAV-kontorene. 800GJELD gir enkle råd som skal hjelpe innringeren å få bedre kontroll over utgiftene. Dersom innringeren

trenger ytterligere hjelp, blir vedkommende henvist til NAV-kontoret i hjemkommunen. Telefontjenesten mottar rundt 500 henvendelser i måneden.

Økt behov og fokus på økonomirådgivning vil kunne føre til større etterspørsel etter økonomirådgivertjenester i kommunene. Fylkemannen er i 2012 gitt i oppdrag å bistå kommunene med å styrke kompetansen til økonomi- og gjeldsrådgivere gjennom kurs og faglige fora. Mindre kommuner anbefales å etablere interkommunale samarbeid og samarbeid med namsmannen og kredittinstitusjonene.

Hver høst arrangeres den nasjonale konferansen om personlig økonomi *Penger til besvær*, for å formidle ny kunnskap og kompetanse fra forskning og utviklingstiltak. Neste konferanse er i Oslo i oktober 2012.

Tiltak overfor bostedsløse

Regjeringens satsing for å forebygge og bekjempe bostedsløshet bygger på den nasjonale strategien *På vei til egen bolig (2005-2007).* Tilskuddsordningen for å styrke de ordinære oppfølgingstjenestene til bostedsløse og til rusmisbrukere omfattet i 2011 130 kommuner og 145 tiltak. I alt 3584 brukere mottok tjenester gjennom ordningen i 2011. Tilskuddsordningen videreføres på samme nivå i 2012.

Arbeids- og velferdsdirektoratet inviterer kommuner og bydeler til å søke om tilskudd til styrking og utvikling av oppfølgingstjenester til bostedsløse. Tilskuddet skal stimulere til nytenkning og samarbeid på tvers av kommuner, tjenester og etater og med frivillige organisasjoner. Viktige innsatsområder i 2012 blir å redusere bruk av midlertidige botilbud, å tilrettelegge for helhetlig boligsosialt arbeid lokalt, og å iverksette tiltak overfor unge og unge voksne i etableringsfasen. Brukermedvirkning, bruk av individuell plan og vedtak på tjenester til oppfølging vil bli vektlagt.

Tilskudd til forebygging og bekjempelse av bostedsløshet for 2012 er lyst ut, og søknadsfristen er 1. februar 2012. Søknadsskjema, regelverk og nærmere informasjon om søknadskriterier og prosedyrer kan lastes ned fra: http://kommune.nav.no og www.nav.no (Sosiale tjenester/boligsosialt arbeid)

Frivillige organisasjoners arbeid mot fattigdom

Det er avsatt midler til frivillig arbeid mot fattigdom og sosial ekskludering. Det overordnede målet med ordningen er å bedre levekårene for sosialt og økonomisk vanskeligstilte eller marginaliserte personer i Norge.

Arbeids- og velferdsdirektoratet utlyser tilskudd til frivillige organisasjoner og sammenslutninger for å bidra til å styrke dialogen og samarbeidet med frivillige organisasjoner som arbeider mot fattigdom og sosial eksklusjon og som er representanter for vanskeligstilte. I tillegg skal ordningen styrke mulighetene for egenorganisering, selvhjelpsaktiviteter, brukerinnflytelse og interessepolitisk arbeid for å bekjempe fattigdom og sosial ekskludering i Norge.

Arbeids og velferdsdirektoratet utlyser også tilskudd til aktivisering og arbeidstrening i regi av frivillige organisasjoner og private stiftelser. Målgruppen er personer som står svært langt fra arbeidsmarkedet og som er sosialt ekskluderte. Rusmiddelavhengige og tidligere rusmiddelavhengige er en særlig prioritert målgruppe. Målet med tilskuddsordningen er å

stimulere til utvikling av nye tiltak og metoder for aktivisering og arbeidstrening av vanskeligstilte. I alt 23 millioner kroner er avsatt i 2012.

Stortinget har i 2012 bevilget 2,6 mill. kroner til tiltak og utvikling av sosialt entreprenørskap som retter sin virksomhet mot bekjempelse av fattigdom og sosial eksklusjon i Norge. Sosialt entreprenørskap innebærer etablering av virksomheter som har som mål å løse sosiale eller samfunnsmessige problemer og behov, og som bruker metoder og verktøy fra forretningsverdenen for å nå målene. Målgruppen for tiltak er sosialt og økonomisk vanskeligstilte som opplever, eller står i fare for å oppleve, fattigdom. Sosiale entreprenører kan søke tilskudd til aktiviteter på bakgrunn av egen utlysning første kvartal i 2012.

Øvrige kompetansetiltak

Høgskole- og universitetssosialkontor (HUSK)

I 2006 ble det igangsatt et femårig forsøk med nye samarbeidsformer mellom fire likeverdige parter: sosialtjeneste, forskning, utdanning og brukere. Det ble etablert fire prosjekter ved seks høgskoler og universiteter, med delprosjekter i 20 kommuner og bydeler.

Hovedmålet med forsøket var å bedre kvaliteten på tjenestene ved å styrke praksisbasert forskning og å øke kunnskap som grunnlag for praksisutøvelse. I følge Nordlandsforskning, som har evaluert HUSK, har forsøket lagt stor vekt på brukerkunnskap. Som følge av dette har brukeres erfaringer fått større verdi og mer plass i praksis. Forankring i praksisfeltet har vært en utfordring, noe som blant annet skyldes at praksis har hatt knapp tid.

HUSK-forsøket ble avsluttet i 2011. En oversikt over publikasjoner fra prosjektperioden kan lastes ned fra http://kommune.nav.no. Evalueringsrapporten finnes på www.nforsk.no.

Med vennlig hilsen

Joakim Lystad
Arbeids- og velferdsdirektør

Anne Lieungh
direktør

Kopi:
Arbeidsdepartementet
Landets fylkesmenn
NAV Fylke
Helsedirektoratet
Statens Helsetilsyn
KS

DET KONGELIGE BARNE-, LIKESTILLINGS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENT

NORDREISA KOMMUNE
SERVICEKONTORET
ref. Heke-agma, oppvekst, Kst
25 JAN. 2012
Kirsti L
SAKSNR.
DOK.NR.
LØPENR. ARK.KODE

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
KS
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
Barne-, ungdoms- og familieetaten, region vest, sør, øst, Midt-Norge og nord

Deres ref	Vår ref	Dato
	201200111-/LMI	20.01.2012

Satser for kommunal egenbetaling i barneverntiltak 2012

Nedenfor følger satser for den kommunale egenbetalingen for barn og unge i barneverninstitusjoner, jf. Lov om barneverntjenester § 9-5 og Prop. 1 S (2011-2012) fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Videre følger satsene for kommunale fosterhjem, statlige beredskaps- og familiehjem, nærmiljøbaserte tiltak, familiebaserte tiltak, for foreldre som oppholder seg i sentre for foreldre og barn (tidligere mødrehjem) og for tiltak som gjelder enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger.

For 2012 er satsene per plass per måned som følger:

Barneverninstitusjoner	kr 35 390
Sentre for foreldre og barn med full forpleining	kr 35 390
Sentre for foreldre og barn der det føres egen husholdning	kr 21 323
Kommunale fosterhjem	kr 27 656
Statlige beredskaps- og familiehjem	kr 27 656
Enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger	kr 15 043
MST (Multisystemisk terapi)	kr 13 828
FFT (Funksjonell familieterapi)	kr 13 828
PMTO (Parent Management Training – Oregon-modellen)	kr 0
Webster Stratton	kr 0
Øvrige hjelpetiltak i kommunal regi som alternativ til plassering utenfor hjemmet	avtales i det enkelte tilfellet*

*Hjelpetiltak i kommunal regi omtales i Rundskriv Q-06/2007.

Postadresse | Kontoradresse | Telefon 22 24 90 90 Org no. 972 417 793 | Telefaks | Saksbehandler Linda Midttømme

Det understrekes at satsene for barneverninstitusjoner, kommunale fosterhjem og statlige beredskaps- og familiehjem gjelder per barn. Det er altså ingen søskenmoderasjoner på denne satsen.

Når det gjelder sentre for foreldre og barn med full forpleining og der det føres egen husholdning gjelder følgende: Ved plassering av én foresatt og ett barn i institusjon refunderer kommunen én sats. Ved plassering av to foresatte og ett barn refunderer kommunen én og en halv sats. For hvert av øvrige barn refunderer kommunen halv sats, jf § 4 i Forskrift om statlig regional barnevernmyndighets rett til å kreve refusjon fra kommunen for opphold i institusjon.

Med hilsen

Oddbjørn Hauge (e.f.)

p.a.v. Marit Rønning

TIL HELSE OG OMSORGSUTVALGET

Angående: reduksjon på budsjett for miljøarbeidertjenesten/støttekontakttjenesten for 2012 med kr 270 000,-.

Budsjettet for "omsorgstilbud til funksjonshemmede" ble redusert med en 54 % stilling gjeldende fra 01.01.12. Som leder for den daglige driften av støttekontakttjenesten og saksbehandler på søknader på støttekontakt siden vår 2006 er jeg blitt bedt om å skrive et innlegg til helse og omsorgsutvalget ifbm reduksjon på budsjettet. En reduksjon på en 54 % stilling er fastsatt til kr 270 000,-. Dette beløpet utgjør imidlertid en 75 % stilling som støttekontakt.

På grunn av store problemer med å finne og holde på støttekontakter ble det i kommunen for flere år siden innført en ordning med faste ansatte støttekontakter. Den enkeltes ukeplan er satt opp med gjeldende timer som dekker timer samvær med bruker, kjøring mellom brukere, bilbytte og matpauser.

Pr i dag har vi 32 løpende vedtak der 16 stk er over 64 år, 11 stk er mellom 18 og 64, og 7 stk er under 18 år. Tjenesten har tom 31.12.11. hatt 2,1 stilling som støttekontakt og fordelingen er en fast stilling på 72, 50 og en 33,23 % stilling som til sammen utgjør 1,55 stilling. Resten opp til 2,1 stilling som utgjør en 54 % stilling har stått vakant. Disse 54 % er dekt opp av "løse" støttekontakter på oppdragsavtale som følger opp brukere som har innvilget tjenesten.

"Løse" støttekontakter er det behov for fordi enkelte brukere er så "krevende" at det må handplukkes støttekontakter til dem. Dette kan være brukere med spesielle diagnoser som krever at støttekontakten har personlig kompetanse på vedkommende, eller det kan være brukere som lett utagerer eller som lett får annen type utfordrende type atferd. At 54 % stod vakant betyr ikke at vi ikke har brukt lønnsmidlene.

Som leder for støttekontakttjenesten med budsjettansvar anser jeg meg som pliktig til å følge de vedtak som blir gjort i kommunestyret. Som saksbehandler på rettstjenester som blant annet støttekontakt vil jeg derfor i dette innlegget si noe om konsekvensen av reduksjonen som er vedtatt.

Tjenesten støttekontakt er en rettstjeneste som i Norges lover som finnes i Helse og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr 6. bokstav b. At det er en rettstjeneste betyr kort og godt at det er søkers "behov for praktisk og personlig bistand" som blant annet avgjør om og hva som skal innvilges. Hvis det ikke finnes argument for å avslå må vi innvilge og da har søker rettskrav på tjenesten.

Vi er pålagt å utøve brukermedvirkning, altså at dette skal skje i samarbeid med den eller de som er part i saken. Slik det fremkommer i lovteksten kan kommunen innvilge støttekontakt hvis bruker er avhengig av praktisk og personlig hjelp, og har en livssituasjon der søker trenger ledsager for å oppleve fritidsaktivitet og for å oppleve sosialt samvær.

Når det vurderes om tjenesten skal innvilges tas det samtale med søker, det innhentes informasjon hvorpå det gjøres en skjønnsmessig helhetsvurdering på om det skal innvilges tjeneste. En skjønnsmessig vurdering må gjennomføres i hver enkelt søknad basert på rettslige, faglig og etisk vurdering. I vurderingen blir lov, helse, livssituasjon og etikk satt opp mot hverandre og resulterer i en avgjørelse i form av et enkeltvedtak.

Den skjønnsmessige vurderingen følger også kommunes saksbehandlingspraksis i tilnærmede type saker. Saksbehandler etterstreber å behandle lignende type saker på en mest mulig rettferdig måte. Saksbehandlingspraksis kan være veldig forskjellig fra kommune til kommune og forandrer seg også over tid. En rik kommune kontra en med underskudd kan ha en vidt forskjellig saksbehandlingspraksis på samme type tjeneste. En rik kommune kan innvilge tjeneste langt over det de er pliktig til mens en fattig kommune ikke innvilger over minstestandard.

Undertegnede er som sakt saksbehandler som er pålagt å redusere tjenesten med en 75 % stilling som er ca 1/3 av tjenestens totale stillingsprosent. Dette er stilling som pr i dag er ute i aktiv tjeneste som støttekontakt og hvor vi er juridisk er bundet opp mot timer som er innvilget i vedtak. Alle vedtak vi har pr i dag utgår på forskjellig tidspunkt med at søknader kommer inn til forskjellig tidspunkt og skrives for 1 år av gangen.

Muligheten for å redusere på vedtak/stillingsprosent kan gjøres ved at det gis avslag på nye søknader, redusere på timer eller gi avslag når dagens vedtak utgår og må tas opp til ny vurdering.

Konsekvens av reduksjon:

Avslag på alle nye søknader:

For å redusere stillingsprosent/vedtak må jeg gi avslag på alle nye søknader. Med at de fleste søknader som kommer inn gjelder brukere med behov for praktisk og personlig bistand kan det være vanskelig og finne argumenter for avslag. Gjøres det en for streng vurdering ankes det som regel på avslaget. Vedlagt med anken er det som regel uttalelse fra andre hjelpeinstanser som bistår søker med å få innvilget tjenesten. Anken med de nye opplysningene må da tas opp til ny vurdering, hvor vi vurderer og står fast ved avslaget. Saken må da sendes til brukerutvalget for behandling hvor brukerutvalget kan stå fast ved vårt avslag eller innvilge tjenesten. Står brukerutvalget fast ved avslag sendes saken til fylkesmannen i Troms for endelig avgjørelse. Finner fylkesmannen at vi har gjort en urimelig vurdering opphever han vårt vedtak og sender saken tilbake til oss for ny vurdering.

Redusere på timeantall i vedtak med gyldig vedtaksperiode:

Vi har pr i dag 32 vedtak som utløper på forskjellig tidspunkt i 2012. Hvis saksbehandler skal ta løpende vedtak opp til vurdering må dette basere seg på nye opplysninger i saken som kan danne grunnlag for å stoppe eller redusere tjenesten. For å redusere eller stoppe et

vedtak må jeg som saksbehandler skriftlig dokumentere at det har skjedd endringer i brukers liv/helse som gjør at bruker ikke lenger har behov for tjenesten, eller at bruker ikke lenger har bruk for timeantallet han er innvilget. Med at alle som har tjenesten er funksjonshemmet fysisk/psykisk eller begge deler anser jeg dette som svært vanskelig og gjennomføre.

Hvis jeg prøver å redusere timer eller stoppe løpende vedtak blir dette mest sannsynlig anket og vi får samme saksbehandlingsprosedyre som beskrevet over ifbm avslag på nye søknader.

Innvilge et minimum av timer:

Enkelte brukere har så store behov for bistand at de bør innvilges. For å redusere kostnader kan det innvilges 1. time pr måned som skal dekke behovet for sosialt samvær og ledsagelse til fritidsaktivitet. Dette vil i de fleste tilfeller resultere i klagesaker og følge samme saksbehandlingsprosedyre som beskrevet over med brukerutvalg og fylkesmann.

Konsekvens for de som får redusert eller avslag på videre søknad:

Støttekontakt er for mange av brukerne og deres pårørende et svært viktig tiltak. Vi har voksne psykisk utviklingshemmede som bor hjemme hos sine foreldre og hvor foreldre ikke mottar noen form for annen hjelp fra kommunen ifbm å ha sitt voksne funksjonshemmede barn boende hjemme. At den voksne sønnen/datteren har støttekontakt noen timer pr uke gir avlastning til foreldre og er med på å opprettholde stabilitet ifht omsorgssituasjonene i hjemmet.

Hvis vi fratar bruker støttekontakt kan dette skape store reaksjoner hos den psykisk utviklingshemmede. Dette kan være reaksjoner som utagering, sorg og frustrasjon som gjør at bruker blir utfordrende for foreldrene å ha boende hjemme. Hvis foreldre ikke makter å ha sitt voksne funksjonshemmede barn boende hjemme må kommunen inn med andre tjenester som praktisk og personlig bistand i bolig. Voksne psykisk utviklingshemmede trenger som regel omfattende bistand ved flytting ut av foreldrehjemmet inn i egen bolig. Vi ser at å fjerne en tjeneste er med på å øke presset på andre kommunale tjenester som omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistent, hjemmesykepleie, omsorgsbolig og kortidsopphold/langtidsopphold på sykehjem.

Støttekontakt brukes i dag som bistand til eldre aleneboende med betydelig nedsatt fysisk og mental helse, det brukes som ledsager til for eksempel Boccia og fysisk aktivitet. Støttekontakt gir sosialt samvær til ensomme, ledsager til aktiviteter og det gir avlastning til omsorgspersoner. Dette kan være omsorgspersoner som ikke er pliktig til å påta seg omsorgsoppgaver for familiemedlemmer.

Saksbehandler på støttekontakt vil der det er mulig rette seg etter kommunestyrets vedtak ved å gi avslag på nye søknader, redusere på timer eller gi avslag når dagens løpende vedtak

utgår. Saksbehandler kan imidlertid ikke gi avslag på tjenesten der helse og omsorg ikke kan finne argument for dette. Tjenesten er en lovpålagt tjeneste der fylkesmannen er klageinstans med myndighet til å oppheve våre vedtak. Fylkesmannen legger stor vekt på det kommunale skjønnet men er vår vurdering urimelig blir våre vedtak opphevet og returnert for ny behandling.

Storslett 30.01.12.

Lisbeth Berg

Soneleder/saksbehandler

Søknad om prosjektmidler til fornying for 2012

Alle feltene må fylles ut

Innledning

Saksnr. hos Fylkesmannen i Troms: 2011/4483

Hva gjelder søknaden (sett kryss)

X	**Prosjekt i enkeltkommune**		**Kommunesamarbeid**

Navn på søkerkommune: Nordreisa	***Adresse:*** Boks 174	
E-post (til postmottaket): postmottak@nordreisa.kommune.no	***Postnr./poststed:*** 9156 Storslett	***Telefon:*** 77770700
Navn på samarbeidende kommuner:		
Søknadsbeløp:	Kr 650 000	

Kontaktperson: Kirsti Lenschow Else Pettersen Elvestad	***e-post:*** kirsti.lenschow@nordreisa.kommune.no else.elvestad@nordreisa.kommune.no	***Telefon:*** 77588200

Prosjektbeskrivelse

Navn på prosjektet:

Forprosjekt:
OppvekstReisa - på vei mot prosjekt "Barnelandsbyen i Nordreisa av 2014"

Prosjektsammendrag:

Gjennom kartlegging, systematisering og koordinering av tiltak, tjenester og tilbud til barn og unge, utarbeide kommunedelplan oppvekst. Samt utvikle konseptet "Barnelandsbyen i Nordreisa".

Hovedmål med prosjektet:

- Styrke barn og unges oppvekstforhold i Nordreisa kommune
- Sette sterkere fokus på barn og unge ved å opprette barnelandsbyen Nordreisa

Bakgrunn for prosjektet:

Nordreisa kommune har på ulike områder utviklet gode tiltak, tjenester og tilbud til barn og unge, eksempelvis ungdomsråd og barnas kommunestyre, Kvennes tilrettelagte friluftsområde, gode fritidsaktivitetstilbud, Familiesenteret med sitt tverrfaglige arbeid og samarbeid med andre etater, Kulturskolen, UKM, ungdomskontaktprosjektet m.v.

Kommunen arbeider for tiden med kommuneplanens samfunnsdel, og det er avdekket behov for en egen delplan for oppvekst. Oppsummering av utfordringer vi står overfor omhandler bl.a. sammensatt problematikk rus, psykiatri, vold i familier, barn i skilte familier, fattigdomsproblematikk, barn som pårørende, overvekt/fedmeproblematikk hos barn og unge, mange enslige forsørgere, dårlig trivsel i skolen, arbeid mot mobbing må intensiveres, frafall i videregående skole, utvikle gode rutiner for overganger i barn og unges liv, forbedre det forebyggende arbeidet med barn og unges psykiske helse, bekymring for alkohol- og rusbruk blant unge, samt bekjempe bruk av tobakk og snus. Gi foreldre mer kunnskap og styrke dem i deres oppdrager og omsorgsrolle. Styrke arbeidet for familier med barn med nedsatt funksjonsevner. Bedre tilbudet til flyktningefamilier med barn.
Holde fokus på tidlig innsats og lavterskeltilbud til tross for dårlig kommuneøkonomi.
Vi har også behov for å systematisere den kunnskapen som finns i kommunen på fagområdene som gjelder barn og unge, slik at vi utnytte egne ressurser og lage en plan for å innhente den kunnskapen vi har behov for.

Kommunen har også på sikt ønske om å sette sterkere fokus på arbeidet med barn og unge og har bl.a. gjennom deltagelse i Sjumilssteget fått inspirasjon til å utvikle en barnelandsby. Et slikt prosjekt skal være en gjennomgripende satsing på barn og unge og med nasjonalparklandsbyen Storslett som et kulturelt bakteppe.

Vi mangler imidlertid helhet og sammenheng og en plan for å utvikle områder som mangler og tiltak medforbedringspotensialer. En slik oversikt og plan for videre arbeid vil kunne gi både politikere, ansatte og befolkningen informasjon om hvilke muligheter og tilbud kommunen har til den oppvoksende slekt.

Hvem retter prosjektet seg mot?

Kommunens innbyggere, spesielt barn, unge og deres familier.
Kommunens politikere, administrasjon, ansatte i hjelpeapparatet, frivillige lag og foreninger

Hva går prosjektet ut på?

Kartlegge de tiltak, tjenester, tilbud som finnes i kommunen, **systematisere** disse, avdekke mangeler, framheve/videreutvikle gode tiltak. **Synliggjøre** det som finnes, **lage plan** for å dekke opp mangler, videreutvikle tiltak som fungerer. Få fram helhet og sammenheng og **styrke det koordinerende arbeidet** både innenfor offentlig og frivillig sektor, og ikke minst mellom dem.
Arbeide fram en **plan for framtida**, bl.a. gjennom å utvikle **"barnelandsbyen i Nordreisa"** som en paraply over innsatsen for barn og unge.

Hvilke gevinster gir prosjektet? (kvantifiser så langs som mulig).

Økt oversikt og samordning av kommunens arbeid for barn og unge, som på sikt vil gi bedre oppvekstkår.
Økt helhet og samordning vil kunne gi ressursmessige og økonomiske gevinster.
En oppvekstplan og en tydeligere satsing på barn og unge vil legge grunnlaget for et systematisk og langsiktig arbeid, som gir mulighet for å bli mer attraktiv for barnefamilier og økt tilflytting og vekst i kommunen.

Hvordan og når skal resultat og erfaringer fra prosjektet videreføres i driften?

Vi anser det fornuftig å bruke et år på dette forprosjektet/grunnlagsarbeidet. Oppvekstplanen bør fra 2013 være en delplan til kommuneplanen og følges opp i ordinær drift. Arbeidet skal også munne ut i en prosjektplan for "barnelandsbyen i Nordreisa", som vi vil komme tilbake til.

Organisering

Hvordan er prosjektet forankret?

Så langt kommunens øverste administrative ledelse/rådmann, men vil bli lagt fram for Oppvekstutvalget og Utvalg for helse og omsorg vår 2012.
Problemstillingen har vært drøftet mellom ulike enheter i kommunen som barnehage/skole, kultur, Familiesenteret (helsesøstertjeneste, barneverntjeneste, rustjeneste, åpen barnehage), m.fl.

Hvem er prosjektansvarlig person/organisasjon?

Nordreisa kommune, ved Nordreisa Familiesenter (Else Pettersen Elvestad/Kirsti Lenschow)

Hvem er prosjektleder?
Prosjektleder vil være den omsøkte planleggeren/utvikleren

Sammensetning av styringsgruppe:
Ordfører, rådmann, rådgiver barnehage/skole, leder utviklingsavd., repr. fra Familiesenteret
Prosjektleder er sekretær.

Eventuell prosjekt-/referansegruppe:
Repr. fra barnehage/skole, utviklingsavd., Familiesenteret, frivillige organisasjoner, ungdomsråd, politi

Fremdriftsplan

Ca startdato for prosjektet (dd.mm.åå):
01.08.12

Andre milepæler/aktiviteter underveis i prosjektet:

Ca startdato (dd.mm.åå)	*Beskrivelse av aktivitet*	*Ansvarlig person/gruppe*	*Ca sluttdato (dd.mm.åå*
01.08.12	Kartlegging og systemaisering av kommunens tjenester, tiltak og tilbud. Innebærer også dialogmøter med tjenesteapparat og barn	Prosjektleder/planlegger, samt arbeidsgruppa	30.11.12

	og unge		
01.12.12	Synliggjøring -gi tilbakemelding til politikere, ansatte i hjelpeapparatet, frivillige organisasjoner, barn og unge. Ta imot innspill til videre arbeid med planen.	Prosjektleder/planlegger	31.03.13
01.04.13	Utarbeidelse av plan oppvekst og utvikling av landsby-konseptet /prosjektplan Presentasjon av planen til ulike grupper. Politisk behandling.		30.07.13

Ca sluttdato for prosjektet (dd.mm.åå):
30.07.13

Økonomi (dobbeltklikk nedenfor for å fylle ut regneark)

Tilskudds midler fra Fylkesmannen	650000	
Kommunal egenandel, kontor	50000	
Kommunal egenandel, personell	108000	5 pers 4 timer p
Sum finansiering	**808000**	**808000**
Utgifter:		
prosjektledelse,inkl pensjon	550000	
Egeninnsats	158000	
Opplæring,studiereise	60000	
Andre utgifter	40000	
Sum utgifter	**808000**	**808000**

Er det søkt om finansiering gjennom andre ordninger? Hvis ja oppgi navn på finansieringskilde.
Nei

Plan for formidling til andre

I egen kommune/foretak
Politiske fora, ungdomsråd, ansatte i hjelpetjenester og andre enheter som inkluderer barn og unge, lage brosjyre (bl.a. som en del av" pakken" til innflyttere) ut til befolkningen

Utenfor egen kommune/foretak (for eksempel publisering på egen hjemmeside)
Lett tilgjengelig på kommunens hjemmeside, bruke lokalpressa.
Knytte arbeidet opp mot nasjonalpark og nasjonalparklandsbyen og synliggjøre satsing på barn og unge også gjennom disse kanalene.

Hvordan og når skal prosjektet evalueres?
Det er ikke lagt inn midler til ekstern evaluering, styringsgruppe og arbeidsgruppe evaluerer underveis, politisk ledelse godkjenner evt. arbeidet til slutt.

Dato: 31.01.12

NORDREISA KOMMUNE
RÅDMANNEN

Med hilsen

for Kjetil Hallen
Rådmann

Kontaktpersoner ved
Familiesenteret:
Else Pettersen Elvestad
Kirsti Lenschow

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2012/355-1
Arkiv:
Saksbehandler: Britt Bendiksen
Dato: 27.01.2012

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
2/12	Nordreisa Helse- og omsorgsutvalg	17.02.2012

Innføring av 3-3 turnus i hele avdelingen Høgegga boliger

Henvisning til lovverk:

Vedlegg
1 3-3 turnus Harstad modellen
2 Evaluering av 3-3 turnus Harstad kommune
3 Rammeavtale ved 3+3 turnus i Nordreisa kommune

Rådmannens innstilling

- Sone Høgegga boliger innfører prosjekt "3-3 turnus Harstadmodellen" for alle ansatte, og på hele avdelingen.
- Prosjektet starter opp 01.03.2012 og sluttføres 28.02. 2014. Prosjektet evalueres hvert halvår. En eventuell permanent implementering i organisasjonen legges fram til politisk behandling høsten 2013.
- Økte kostnader kr 711.000,- pr år (2012 og 2013) innarbeidets i revidering av budsjett 2012, å tas fra disposisjonsfond.

Saksopplysninger

Høgegga boliger har i sak 25/10 Nordreisa Levekårsutvalg og sak 69/10 og 72/11 Nordreisa kommunestyre fått omfordelt midler fra Guleng bofellesskap til Høgegga boliger kr.625.000,- fra og med budsjettåret 2011 til utprøving av ny arbeidstidsordning "3-3 turnus Harstad-modellen" for *halve* personalgruppa. Opprinnelig var det tenkt at halve personalgruppen på Sonjatun sykehjem også skulle delta i prosjektet men på grunn av kostnadene med innføring av ny arbeidstidsordning ble saken utsatt. Tjenesten til utviklingshemmede har hatt problemer med rekruttering av fagpersonell og under budsjettbehandlingen for 2011 fikk Høgegga boliger omdisponerte midler fra Guleng Bofellesskap til innføring av prosjekt "3-3 turnus" for *halve* personalgruppa fra april samme år. I ettertid har det skjedd endringer og kommet fram nye forhold som medfører at det er ønskelig å få med *hele* personalgruppa på Høgegga boliger i dette 2-årige prosjektet.

Høgegga boliger har gjennom flere år ønsket å prøve ut ny arbeidstidsordning "3-3-turnus Harstadmodellen". Saken ble jobbet med allerede i 2006 uten at den ble sluttført og politisk behandlet. I hovedsak dreier det seg om å jobbe 3 dager med påfølgende 3 dager fri. Ordningen betyr at ansatte jobber 32.5 timer pr. uke mot 35.5 timer i ordinær turnus. I 3-3 turnus øker helgebelastningen ved at ansatte jobber 2 av 4 helger mot 2 av 6 helger i ordinær turnus. 3-3 turnus er et spleiselag mellom partene hvor de ansatte bidrar med økt helgebelastning og arbeidsgiver med økonomi. Det koster i overkant av 1 årsverk pr. 9 årsverk på turnusen. Ordningen innebærer økt fagbemanning og kontinuitet i helger. Ansatte i reduserte stillinger får mulighet til å øke sine stillinger. Små helgestillinger blir "borte" og brukerne får dermed færre personale å forholde seg til.
Prosjektet kom ikke i gang umiddelbart på grunn av en vanskelig personalsituasjon og uavklart situasjon rundt innsparing og reduksjon av budsjett på alle avdelinger.
Høsten 2011 ble det tatt tak i saken igjen for innføring så snart som mulig. Det ble nedsatt ei styringsgruppe bestående av hovedtillitsvalgt, tillitsvalgt, verneombud, ansatt og ledere.

Parallelt med dette slet avdelingen med å få "hjulene til å gå rundt". Ubesatte stillinger tilsvarende 8 årsverk og høyt sykefravær medførte en svært vanskelig situasjon og dette påvirket også tjenesten i høy grad. Det var liten respons på utlyste stillinger. Uro og utagerende atferd i brukergruppa medførte politianmeldelse. Det ble lagt fram sak til politisk behandling, hvor man ba politikerne vurdere kjøp av tjenester for deler av tjenesten på Høgegga boliger for å avhjelpe situasjonen. I oktober 2011 ble det gjort vedtak om kjøp av ressurskrevende tjenester for 2 brukere. Merkostnader med kjøp av tjenester kr.398.025,- ble lagt inn i budsjettet for 2012. Dette medførte at vi fra desember 2011 kunne redusere turnusen med 7.42 årsverk ved Høgegga boliger.

Det er nå færre stillinger på Høgegga boliger enn tidligere og det er derfor ønskelig at *hele* personalgruppa er med i 3-3-turnus prosjektet. Dette for å gi best mulig effekt med hensyn til målsettinger for prosjektet: økt stabilitet og kvalitet i tjenesten, øke nærværet på jobb og redusere ufrivillig deltid.

Ved en eventuell innføring av prosjekt "3-3 turnus" på *hele* avdelingen vil Høgegga boliger overta tjenester fra øvrig hjemmetjenester tilsvarende 20 % og er oppe i kostnader tilsvarende 22.06 årsverk inklusiv 50 % sonelederstilling.

Årsverk 2011 før kjøp av private omsorgstjenester	26.3
Årsverk etter kjøp av private omsorgstjenester	18.88
Årsverk etter innføring av 3-3 turnus inklusiv 0,2 årsverk fra hjemmetjenesten og 0,5 årsverk sonelederstilling	22.06

Innføring av prosjekt "3-3-turnus" på hele avdelingen Høgegga boliger inklusiv 50 % sonelederstilling vil medføre en merkostnad på ca. 711.000.- kr.

Årlige kostnader og forslag til inndekning for prosjektperioden:

	2012	**2013**
Kostnader for hele avdelingen	1 341 000	1 341 000
Omfordelte midler fra Guleng boliger 2011 KST , videreføres 2012 og 2013 jfr KST vedtak 72/11	- 630 000	- 630 000
Økt behov for å få hele avdelingen med i prosjektet	711 000	711 000

Vurdering

Kommunen står foran store utfordringer når det gjelder rekruttering av helsearbeidere i årene som kommer. Det er blant annet utfordringer som ligger i det å få dekket opp med nødvendig helgebemanning når ansatte har turnusordninger som innbefatter jobb hver 3.helg. Dette betyr at avdelinger må dekke opp med små helgestillinger for å få nødvendig bemanning i turnus.

Det er behov for å tenke nytt når det gjelder arbeidstidsordninger som kan gjøre stillinger mer attraktiv for søkere samtidig som det vil kunne motvirke ufrivillig deltid. Tjenesten til utviklingshemmede har slitt med rekruttering av fagarbeidere. Nå må vi tenke tiltak som kan "gjøre avdelingen lekker" og attraktiv for arbeidssøkere i framtida.

Samhandlingsreformen stiller krav til kommunene og det vil blant annet være viktig å kunne ha en styrket fagbemanning i helgene. Dette "matcher" godt med 3-3 turnus, hvor ansatte jobber flere helger enn i en ordinær turnus.

Hovedmål med prosjektet:

- Øke kvalitet i tjenesten
- Løse problemstillinger med ubesatte små helgestillinger (20 % og mindre)
- Redusere ufrivillig deltid ved at ansatte jobber flere helger
- Redusere sykefravær

Tiltaket er et spleiselag mellom den ansatte og arbeidsgiver. Den ansatte jobber flere helger mens arbeidsgiver reduserer arbeidstiden fra 35,5 timers uke til 32,5 timers uke. Arbeidstidsordningen har flere positive ringvirkninger som nevnt i saken. Bl.a færre personer i turnus, brukerne får færre personer å forholde seg til, man slipper å hele tiden lære opp tilfeldige tilkallingsvikarer. Fordelene for arbeidsgiver er at det blir færre ansatte å administrere, leder møter alle ansatte i løpet av uka og man får en del ferdig betalte vikarer og man kan forvente en del nedgang i sykefraværet.

Høgegga har hatt høyt sykefravær de siste årene. Det har variert mellom 15 og helt opp i over 30 %. De 2 siste kvartalene har vi hatt en nedgang som i hovedsak skyldes at flere langtids-sykemeldte har gått ut i permisjoner og i tillegg er noen langtidssykemeldte tilbake på jobb. Med innføring av 3-3 turnus vil de ansatte få mer fritid mellom vaktene og dermed tid til å "hente seg inn" til arbeidsøktene. Med innføring av denne type arbeidstidsordning vil vi kunne forvente en reduksjon i sykefraværet. I Harstad har de erfart en reduksjon i sykefravær på avdelinger som går 3-3 turnus i forhold til avdelinger som går ordinær turnus.

Eks fra Harstad (oppstart 3+3 i 2006, 2010 er 2 kvartalstall):

Stangnes sykehjem 3+3:		Olavs gård sykehjem 3+3	
2006	15,5	2006	3,6
2007	7,6	2007	0,7
2008	12,5	2008	1,1
2009	4,63	2009	2,7
2010	7,6	2010	1,1

Stangnes sykehjem øvrige avdelinger		Olavs gård sykehjem øvrige avdelinger	
2006	14,7	2006	12,7
2007	13,5	2007	9,6
2008	20,9	2008	8,4
2009	13,1	2009	7,0
2010	15,4	2010	7,1

Prosjektet 3-3 på Høgegga boliger tenkes innført fra 01.03.12 med en varighet på 2 år. Prosjektet avsluttes 28.02.2014. Det gjennomføres evaluering hvert halvår. Evalueringen gjennomføres ved spørreskjema til ansatte. Prosjektgruppa arbeider med å få til en ekstern aktør for å gjennomføre sluttevalueringen. Evalueringsrapporter legges fram for Arbeidsmiljøutvalget. En eventuell implementering av arbeidsmodellen som fast ordning skal til politisk behandling høsten 2013.

Ved gjennomføring av prosjekt 3-3 turnus for *hele* avdelingen på Høgegga boliger er målsettingene først og fremst å øke stabilitet og kvalitet i tjenesten, redusere ufrivillig deltid og øke nærvær på jobb. Styringsgruppa for innføring av 3-3 turnus ved Høgegga boliger samarbeider tett med Harstad, som har mange års erfaring med denne arbeidstidsordningen. I Harstad er det stadig flere avdelinger som starter opp med denne type arbeidstidsordning. Det har vært turbulente startfaser, men ingen avdeling har gått tilbake til ordinær turnus etter at prosjektperioden har vært avsluttet.
Harstad har erfaring med å prøve at *halve* personalgruppa på en avdeling går 3-3 turnus, mens den andre halvdelen går ordinær turnus. De erfarer at det ikke gir samme effekt når det gjelder måloppnåelse når man deler opp personalgrupper. I Nordreisa bør vi lære av andres erfaringer med dette. Det å skulle administrere flere arbeidstidsordninger ved en avdeling vil også være mer ressurskrevende. Nordreisa kommune bør derfor vurdere å gjennomføre 3-3 turnus for *hele* personalgruppa ved Høgegga boliger.

Kostnader ved innføring av 3-3 turnus for hele personalgruppa ved Høgegga boliger må ses på som en investering. Rekrutteringstiltak koster, om man bruker slike midler til nye arbeidstidsordninger eller andre typer rekrutteringstiltak. Det vil være en stor gevinst dersom ordningen i tillegg innfrir de andre målsettingene, både for kommunen som arbeidsgiver og ikke minst brukerne av tjenesten. Fagpersoner vil kunne bruke mindre tid på opplæring av tilfeldige vikarer i helger og brukerne får færre personale å forholde seg til. Dette er faktorer som bidrar til å øke stabilitet og kvalitet i tjenesten.

3-3 turnus

Harstad modellen

Historikk

Fra midten av 90 tallet har det vært fokus på småstillinger og ufrivillig deltid i Harstad kommune.

Det har vært flere arbeidsgrupper som har sett på løsninger, uten at det har medført omfattende eller varig resultat.

Jevnlige avisoppslag fra både ansatte og politikere om temaet småstillinger.

Historikk

- Ny partsammensatt småstillingsgruppe ble nedsatt i 2002
- Samlet informasjon fra andre kommuner
- I 2003 - ble Harstad med i prosjekt "tenke, ville, gjøre" (partene i arbeidslivet, sammen med sosial- og helsedepartementet og arbeidsforskningsinstituttet)

Historikk

Konklusjon i arbeidsgruppa;
Det mest effektive verktøy for reduksjon av småstillinger er en kombinasjon av økt helgebelastning og tilførsel av økonomi, med modell etter den Svenske 3-3 turnusen.

Et spleiselag hvor alle partene også høster fordeler.

Stillings-benevnelse	**1-25%**	**26-49%**	**50 %**	**51-74%**	**75 %**	**76-99%**	**100 %**	**Sum.**
Sykepleiere	12	13	9	28	10	35	90	197
Vernepleiere/ Miljøterapeuter	13	2	5	18	9	20	39	106
Hjelpepleiere/ Omsorgsarbeidere	103	14	56	78	23	55	61	390
Assistenter/ Hjemmehjelp	50	17	22	19	11	12	14	145
Antall pr. 01.03.07	**178**	**46**	**92**	**143**	**53**	**122**	**204**	**838**

Antall pr. 31.12.05	**155**	**31**	**93**	**105**	**56**	**106**	**172**	**718**

Historikk

Etter rapport fra småstillingsgruppa vedtok kommunestyret et forprosjekt på 3 måneder;

- Prosjektleder i 40 % stilling
- Representant fra personalavdelingen
- Pleie og omsorgsfaglig rådgiver
- Representant fra Fagforbundet
- Representant fra NSF
- Representant fra sykehjem
- Representant fra hjemmetjenesten

Historikk

Forprosjekt;

- Redusere antall småstillinger
- Redusere sykefravær
- Redusert vikarbruk
- Bedre kontinuitet i driften
- Bedre service for pasientene
- Økonomi, og søknad om prosjektmidler
- Lov og avtaleverk
- Informasjonsmåter

Historikk

Vår 2005;

Kommunestyret vedtar prøveprosjekt i 2 sykehjemsavdelinger, over to år.

Det startes et arbeid med felles informasjonsmøter, og arbeidsplassbesøk.

Det leies inn foredragsholder fra Sverige, med erfaring i 3-3 turnusordninger.

Historikk

Arbeidsplassene oppfordres til å melde sin interesse for å delta i et toårig prøveprosjekt.

Ingen avdelinger melder sin interesse umiddelbart, og det vedtas at oppstart av ny sykehjemsavdeling blir et av prosjektene.

Stillingene lyses ut internt, og det kommer inn over 40 søkere. Her av 11 sykepleiere.

Historikk

Mye skriverier i avisen, og mange sinte ansatte

En avdeling i drift meder seg, etter intern prosess hvor de ansatte som ikke ønsker å delta får tilbud om arbeid i andre avdelinger.

Den etablerte avdelingen startet med 3-3 prosjekt i januar 2006.
Den nyopprettede avdelingen startet med 3-3 prosjekt i april 2006.

Under veis

- Tilbud om 3-3 turnus til to langtidssykemeldte som kom tilbake og fortsatt står i jobb.
- Sykefraværet lavest i avdelingen som var i drift.
- Når en av 10 er borte blir prosenten høyere enn når en av 18 er borte.

Midtevaluering;

Ny avdeling har fokus på praktiske rutiner og har liten kunnskap om lokale retningslinjer.

Avdeling som var i drift var udelt positive

Under veis

Sluttevaluering;

- Foretatt av Arbeidsforskningsinstituttet v/ Nina Amble.
- Fokus på økte stillinger, helse og samfunnsøkonomisk gevinst.

Prøveprosjekt på 2 år er over;

- Møte med ansatte våren 2008 viste at absolutt alle ønsket å videreføre 3-3 turnusen som en fast ordning.
- Kommunestyret vedtok i juni 2008 å videreføre 3-3 turnus i de to prosjektavdelingene

Sykefravær 2006 – 2007 (prosjektperiode)

	1.kv-06	2.kv-06	3.kv-06	4.kv-06	Snitt hele 2006		1.kv-07	2.kv-07	3.kv-07	4.kv-07	Snitt hele 2007
Snitt for alle syke-hjemmene	14,4	13,4	11,7	13,5	13,4		12,4	13,3	10,4	13,4	12,4
Snitt hele Olavsgården	15,1	12,8	9,5	12,9	12,7		11,1	12,6	8,2	5,5	9,6
Olavsgården 3+3 avdelingen	0,8	3,5	5,2	4,7	3,6		0,7	1,2	0,4	0,6	0,7
Snitt hele Stangnes	19,6	10	12,2	15,9	14,7		10	16,1	13,1	15,8	13,5
Stangnes 3+3 avdelingen	Ikke startet Med 3+3 22,4	3+3 fra 27 april 14,4	14,2	17,8	Snitt 9 mnd 15,5		3,9	18,2	1,7	5,3	7,6

Sykefravær 2008 – 2009 i videreført 3-3 turnus etter prosjektavslutning

	1.Kv - 08	2.Kv - 08	3.Kv - 08	4.kv - 08	Snitt hele 2008		1.Kv - 09	2.Kv - 09	3.Kv - 09	4.kv - 09	Snitt hele 2009
Snitt for alle syke hjemmene	14,4	16,4	13,3	16,3	15,2	**Snitt hele helse og omsorg**	16,8	14,9	11,8	14,1	14,5
Snitt hele Olavs-gården	9,5	6,2	6,3	11,3	8,4	Snitt hele Olavs-gården	8,5	5,5 3-3 i alle avd.	7,3	5,95	7,03
Olavs-gården 3+3 avdelingen	1,1	0,0	0,0	3,5	1,1	Olavs-gården 3+3 avdeling	2,1	7,7	0,1 0,4 1,9 15,7	0,9 4,2 4,6 14,1	2,7
Snitt hele Stangnes	20,5	23,8	17,9	21,2	20,9	Snitt hele Stangnes	16,4	15	9,8	10	13.1
Stangnes 3+3 avdelingen	13,5	17,2	4,5	15,3	12,5	Stangnes 3+3 avdeling	1,9	12,1	2,8	1,7	4,63

Sykefravær 2010 – 2011, i videreført 3-3 turnus etter prosjektavslutning

	1.Kv - 10	2.Kv - 10	3.Kv - 10	4.kv - 10	Snitt hele 2010		1.Kv - 11	2.Kv - 11	3.Kv - 11	4.kv - 11	Snitt hele 2011
Snitt hele helse og omsorg	14,2	12,0				Snitt hele helse og omsorg					
Snitt hele Olavs-gården	9,11	7,13				Snitt hele Olavs-gården					
Olavs-gården 3+3 avdelingen	0,1	1,1				Olavs-gården 3+3 avdeling					
Snitt hele Stangnes	11,3	15,4				Snitt hele Stangnes					
Stangnes 3+3 avdelingen	3,7	7,6				Stangnes 3+3 avdeling					

Hva er 3-3 turnus

- **En turnusordning med 3 dager jobb og 3 dager fri, fortløpende (tilpasset Norsk Arbeidsmiljølov i Harstad).**
- **Opprinnelig en ide fra Sverige, med positive erfaringer.**
- **Innebærer arbeid halvparten av søndagene**
- **Gir 3 timer kortere arbeidsuke (for full stilling), uten trekk i lønn.**

Hva er 3-3 turnus

- **For full stilling står kun et snitt på 29,75 timer, av ukentlig arbeidstid på 32,5 timer, i turnusen. Øvrige timer (126,5 timer pr. år eller ca 15 arbeidsdager) = timepott**
- **Kan benyttes til kurs, ekstravakter, trening, kontorarbeid, undervisning m.m., etter reglene i lokale retningslinjer. Deltids-ansatte har bare fra noen få timer, og opp noen få dager, pr år, som ikke står i turnus.**
- **Gir en ekstra "ferieuke" (eller det kan velges å øke stillingene ytterligere).**

Hva er 3-3 turnus

- **Forutsetter kompensering av "tapte timer" med ca en stilling pr ni pasienter.**
- **Full dag tilsvarer 6,5 timer i snitt for 100% stilling (i fht. 5 dagers uke)**
- **Erfaringene fra Sverige (og Harstad) viser reduksjon i sykefravær med tre-tre turnus**

Valg av turnus

- Fordeler og ulemper med alle ordninger
- Gå tilbake i tid på noe og frem i tid på noe annet
- Være åpen for å se på helheten i alle ordninger, og gjøre avveininger
- Ta hensyn til at vi må tilby kvalitet og kompetanse hele uken
- Flertallet i arbeidstokken bør avgjøre

Fordeler med 3-3 for Arbeidstaker

- Mulighet til utvidelse av stillingene.
- Kortere ukentlig arbeidstid, med full lønnskompensasjon (32,5 timers uke).
- En ekstra "ferieuke" (21 vakter / 6 uker)
- Ingen småstillinger. Kontinuitet / forutsigbarhet og kjente kollegaer på jobb alle ukens dager.
- Korte arbeidsøkter, og aldri bare "en dag" fri. Tid til å ta seg inn før neste arbeidsøkt.

Fordeler med 3-3 for Arbeidstaker

- Solidaritet med hverandre mht. en lønn å leve av.
- Større mulighet til familieoppfølging, sosiale aktiviteter og møtevirksomhet i uka, uten stress.
- Større mulighet til kurs og egentrening, da lønnen alt er betalt for timene som brukes og vikar ikke er nødvendig, eller også betalt.

Ulemper med 3-3 for Arbeidstaker

- **Arbeid halvparten av søndagene**
- **8,5 timer lange vakter for full stilling???**
- **Vaktlengder og helgearbeid kan for noen medføre nye behov for barnepass.**
- **Faste team???**

Fordeler med 3-3 for Arbeidsgiver

- **Færre ansatte å administrere**
- **Leder møter alle sine ansatte i løpet av uken.**
- **Blir kvitt småstillingene som koster å lyse ut og ha tilsettingsprosess i.**
- **Får lettere rekruttert ansatte med formell kompetanse når stillingene er større.**
- **Får en arbeidsstokk med kontinuitet og oversikt i jobben.**
- **Har en del ” ferdig betalte ” vikarer.**
- **Kan tilby kurs / opplæring uten at koster vikarutgifter (bruk av timepott)**
- **Det kan forventes nedgang i sykefraværet.**

Ulemper med 3-3 for Arbeidsgiver

- **Må kompensere tap av arbeidstimer pga. kortere uke med ca. en stilling pr. ni pasienter.**
- **Må ha ferievikarer gjennom flere uker i løpet av året ???**
- **Bør legge til rette for utvidede åpningstider i SFO og barnehage, ved behov.**

Fordeler med 3-3 for pasient / pårørende

- Faglig kompetanse likt fordelt på ukedager og helg
- Får færre personer å forholde seg til
- Treffer kjente og godt orienterte ansatte også i helgene.
- Opplever mindre utskifting av personale (særlig i fht. små helgestillinger).

Ulemper med 3-3 for pasient / pårørende

??????????????????????????

Viktige premisser

- Ting tar tid, og det er viktig med modningsprosess og god informasjon.
- Det må være politisk forankring.
- Det må basere seg på frivillighet for å bli positivt.
- Flertallet i arbeidstokken bør bestemme
- Ansatte som ikke ønsker å delta bør tilbys arbeid i annen avdeling / enhet

Viktige premisser

- Det må finnes ildsjeler som holder saken i fokus.
- Det må gjelde alle yrkesgruppene i turnusen.
- Lov og avtaleverk skal følges
- Lokale retningslinjer om hvordan ordningen skal virke.
- Lokal ansvarlig må skoleres og ha god kunnskap og motivasjon mht prosjektet

100 % = 14 x 8,5 timers vakt 66 % = 7 x 6 timer + 7 x 6,25 timer

Navn		M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S
100	32,5 t/u	D	D				D	A	D				A	D	A			D	A	D				A	D	D			
100	32,5 t/u	D	A				D	D	A				D	A	D			A	D	D				D	D	A			
100	32,5 t/u			D	A	A				A	D	D				A	D				D	A	D				A	D	A
100	32,5 t/u			A	D	D				D	A	A				D	A				A	D	A				D	A	D
100	32,5 t/u	A	D				A	D	D				D	D	D			D	D	A				D	A	D			
66	32,5 t/u	D	A				D	A	D				A	D	A			D	A	A				A	D	D			
66	32,5 t/u	A	D				A	D	A				D	A	D			A	D	D				D	A	A			
66	32,5 t/u			A	D	D				A	D	D				D	A				D	A	D				D	D	A
66	32,5 t/u			D	D	A				D	A	D				D	D				A	D	A				D	A	D
66	32,5 t/u			D	A	D				D	D	A				A	D				D	D	D				A	D	D
40 ass. 37,5 t/u		D		D		D			D		D		D			D		D		D			D		D		D		

100 %= 14 x 8,5 timers vakt 75 %= 14 x 6,75 timers vakt 65 %= 14 x 6 timers vakt

Navn	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S	M	T	O	T	F	L	S
100 spl 32,5 t/u	D			A	D			A	D			A	A	D			A	D					A	D			D	A
100 spl 32,5 t/u		A	D			D	A	D			A	D			A	D			A	A	D			A	D			
75 spl 32,5 t/u	A	D			A	A	D			A	D					A	D			D	A	D			A	D		
75 spl 32,5 t/u			A	D					A	D			D	A	D			A	D			A	D			A	A	D
100 hjpl 32,5 t/u	A	D			A	A	D			A	D					A	D			D	A	D			A	D		
100 hjpl 32,5 t/u			A	D					A	D			D	A	D			A	D			A	D			A	A	D
75 hjpl 32,5 t/u	D			A	D			A	D			A	A	D			A	D					A	D			D	A
75 hjpl 32,5 t/u		A	D			D	A	D			A	D			A	D			A	A	D			A	D			
65 hjpl 32,5 t/u	D	D			D	D	D			D	D				D	D			D	D	D			D	D			
65 hjpl 32,5 t/u			D	D				D	D			D	D	D			D	D				D	D			D	D	D
40 ass. 37,5 t/u	D		D		D			D		D		D			D		D		D			D		D		D		

Noen eksempler på utregning av timepott
Ved 4 ukers turnus (alle har 14 vakter og 14 fridager) alle får 6 uker / 21 vakter ferie, ca 178,5 t pr 100 % stilling

100 % stilling (vaktlengde 8,5 t);

Jobber 119 timer på 4 uker (14 vakter av 8,5 t)
Skal jobbe på 4 uker: 32,5 t/u x 4 uker = 130 t
Differansen på 11 timer deles på 4 uker = 2,75 t for lite pr uke
2,75 t pr. uke gange 46 uker = 126,5 t pr år for lite i turnus = timepott

100 % natt (vaktlengde 9,25 t):

Jobber 129,5 timer på 4 uker (14 vakter av 9,25 t)
Skal jobbe på 4 uker: 32,5 t/u x 4 uker = 130 t
Differansen på 0,5 timer deles på 4 uker = 0,125 t for lite pr uke
0,125 t pr. uke gange 46 uker = 5,75 t pr år for lite i turnus
Får 194,25 t ferie ved 21 vakter (15,75 timer mer enn andre 100 % stillinger)
5,75 t/år + 15,75 timer justering ferie = 21,5 t pr år = timepott

75 % stilling (vaktlengde 6,75 t):

Jobber 94,5 timer på 4 uker (14 vakter av 6,75 t)
Skal jobbe på 4 uker: 32,5 t/u x 4 uker x 75 % = 97,5 t
Differansen på 3 timer deles på 4 uker = 0,75 t for lite pr uke
0,75 t pr. uke gange 46 uker = 34,5 t pr år for lite = timepott

Ved 4 ukers turnus (alle har 14 vakter og 14 fridager) alle får 6 uker / 21 vakter ferie, ca 178,5 t pr 100 % stilling

66 % stilling (vaktlengde 7 av 6 t + 7 av 6,25 timer):

Jobber 85,75 timer på 4 uker (7 vakter av 6 t. + 7 vakter av 6,25 t.)

Skal jobbe på 4 uker: 32,5 t/u x 4 uker x 66 % = 85,8 t

Differansen på 0,05 timer deles på 4 uker = 0,0125 t for lite pr uke

0,0125 t pr. uke gange 46 uker = 0,575 t pr år for lite = timepott

65 % stilling (vaktlengde 6 t):

Jobber 84 timer på 4 uker (14 vakter av 6 t)

Skal jobbe på 4 uker: 32,5 t/u x 4 uker x 65 % = 84,5 t

Differansen på 0,5 timer deles på 4 uker = 0,125 t for lite pr uke

0,125 t pr. uke gange 46 uker = 5,75 t pr år for lite = timepott

Retningslinjer ved 3 + 3 turnus

Pkt. 1 - Arbeidstid :

- Dagens brutto årstimetall for turnusarbeidere i 100 % stilling er på 1846 timer. I turnusordning med 3+3 blir brutto årstimetall på 1690 timer pr. 100 % stilling.
- Ukentlig arbeidstid pr. 100 % stilling blir på 32,5 timer i gjennomsnitt, inklusive både regulerte vakter og årlig ekstratid.
- Arbeidstid som ikke er oppført i turnusen (årlig ekstratid), settes på " konto" fom. 1. januar hvert år (eller forholdsmessig fra tiltredelsestidspunkt), og skal som hovedregel være avviklet ved utgangen av året. Overføring / forskuttering av årlig ekstratid kan avtales mellom arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker.

- Avvikling av de årlige ekstratimene skjer ved gjensidig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (det skal passe for begge parter).
- Ved sykefravær på en uke eller mer, reduseres kravet om årlig ekstratid med 1 / 46 del pr uke. Reduksjonen gjelder da fra og med første uke.
- Årlig ekstratid kommer til fradrag i permisjonsperioder med samme ukentlige timetall som nevnt i ovenfor stående kulepunkt.
- Avvikling av årlige ekstratimer som ikke står i turnus skal skje med min. 14 dager varsel, jfr. Arbeidsmiljøloven § 10-3. Dersom varsel ikke gis anses arbeidet som merarbeid eller overtid i hht. Hovedtariffavtalen i KS området.

Pkt. 2 – Årlig ekstratid ved nytilsetting og opphør av arbeidsforhold i løpet av året, og for for vikarer

- For arbeidstakere som begynner i jobb etter 1. januar beregnes årlige ekstratimer i hht. hvor mange uker det er igjen av året, og ut fra følgende grunnlag: Differansen mellom ukentlig arbeidstid i hht stillingsprosenten, og arbeidstid satt opp i turnus i snitt pr uke, ganges med det antall uker som er igjen av kalenderåret. Dersom arbeidstaker tar ut ferie innen utgangen av året, skal det ikke regnes ekstratid for de uker ferien varer.
- For arbeidstakere som slutter i stilling før 31.12 beregnes fradrag i den årlige ekstratiden ved å trekke fra 1 / 46 for hver uke som er igjen av kalenderåret. (Permisjoner og sykefravær jfr pkt. 1 holdes utenom. Det samme gjelder for eventuell ferie som ikke allerede er trukket fra brutto årstimetall)

- For vikariater, med en varighet på 3 måneder eller mer, meldes arbeidstaker inn på fastlønn, og tillegges ekstratid pr. uke for det antall uker vikariatet varer. Da med 1 / 46 av årlig ekstratid pr. uke. Ferie, permisjoner og sykefravær, jfr. pkt 1, femte og sjette kulepunkt, sees bort fra ved beregning av ekstratid.
- For ferievikarer, og vikarer som skriver timeliste, tillegges det ikke ekstratid. Disse timelønnes ut fra 35,5 timers uke ved arbeid i 3-3 avdeling. Unntatt her er fast ansatte 3-3 arbeidere som jobber ekstravakt i form av merarbeid eller overtid, og vikarer jfr. punkt 3 som er på fastlønn som 3-3 arbeidere. Disse lønnes etter 32,5 timers uke.

Pkt. 3 - Lønn

- For fast ansatte, og vikarer som er på fastlønn, beregnes timelønn i hht. 32,5 timers uke slik: Årslønn 100 % stilling delt på brutto årstimetall 1690 timer.

  Ferievikarer, og vikarer som skriver timeliste, lønnes etter 35,5 timers uke.
- 3-3 ansatte som jobber ekstravakter i egen turnusgruppe, eller i annen avdeling med 3-3 turnus, får timelønn etter 32,5 timers uke (årslønn delt på 1690 timer).
- Dersom 3-3 ansatte jobber ekstravakter i avdeling / turnusgruppe som ikke har 3-3 turnus, lønnes de etter 35,5 timers uke for ekstravaktene.

Pkt. 4 - Ubekvemstillegg

- Kvelds-/ natttillegg og lørdag -/ søndagstillegg etter oppsatt turnusplan betales i hht. tariff, og utbetales som faste månedlige beløp.
- Eventuelle ubekvemstillegg på årlige ekstratimer skrives på timeliste hver måned. Tilleggene behandles som pensjonsgivende inntekt og meldes til pensjonskassen.
- Helge og høytidstillegg skrives på timeliste for faktisk utført arbeid, og i hht. Hovedtariffavtalen bestemmelser.

Pkt. 5 - Overtid / merarbeid

- Det betales ikke for merarbeid / overtid for de årlige ekstratimene når Arbeidsmiljølovens krav til varsling er innfridd. (Grunnlønnen ligger alt inne i fast månedlig utbetaling for ekstratimene).
- Dersom det etter arbeidsgivers initiativ benyttes arbeidstakere til ekstravakt og lignende, uten at 14 dagers varsel er gitt, vil dette medføre merarbeid eller overtid i hht. Hovedtariffavtalens bestemmelser.
- Terskelen for at overtid utløses den enkelte uke er 32,5 timers uke (100 % stilling har en ukentlig arbeidstid på 32,5 timer).

- Overtid den enkelte dag utløses når arbeidstiden overstiger 8,5 timer, dersom100 % stilling har fast vaktlengde på 8,5 time. Dersom 100 % stilling har annen vaktlengde, legges dette til grunn i den enkelte turnusgruppe.
- Ubekvemstillegg for ekstratimene skrives på timeliste.
- Når den enkelte har jobbet sine årlige ekstratimer, kommer Hovedtariffavtalen bestemmelser om merarbeid / overtid i Kap. 1 § 6 alltid til anvendelse, uavhengig av varsling.

Pkt. 6 - Forskjøvet vakt

- Dersom avmerket vakt etter turnus, eller avtalt vakt av de årlige ekstratimer, blir endret av arbeidsgiver, betales det for forskjøvet vakt i hht. Hovedtariffavtalen Kap. 1, § 6.9

Pkt. 7 - Ferie

- Det gis 6 uker ferie / fritid. Fem uker ferie + en ekstra friuke skal for 100 % stilling utgjør ca 178,5 arbeidstimer pr. år. For deltidsansatte forholdsmessig etter stillingsprosent.
- For arbeidstakere over 60 år (jfr. ferieloven) gis det 7 uker ferie / fritid. Dette skal utgjøre ca 208,25 arbeidstimer pr. år for 100 % stilling. Deltid gis forholdsmessig.
- Arbeidsgiver kan maksimalt legge 4 dager av timepotten til ferieturnus over 8 uker. Turnusen skal være kjent for arbeidstaker en måned før oppstart. Vaktene legges slik at det opprettholdes 2 fridager samlet, med mindre arbeidstaker ønsker annen ordning.
- Feriens plassering skal være kjent min. 2 måned før den iverksettes, jfr. lokal avtale av 19.04.1993. Selve ferieturnusen skal være kjent minst en måned før iverksetting.

Pkt. 8 - Helge -/ høytidsdager og hjelpeturnuser

- F1 dager avmerkes i alle turnusuker på grunnturnusen, og gir grunnlag for F5 dager jfr. Hovedtariffavtalen Kap. 1, § 5.6

- Det lages hjelpeturnuser for høytidene, for å gi den enkelte en hensiktsmessig høytidsfri. Lokal avtale om håndtering av helge og høytidsturnuser legges til grunn.

- Arbeidsgiver kan max legge inn en ekstradag fra timepotten pr uke i helge og høytidsturnuser.

- Ekstratimene fra timepotten kan ikke legges til søndager eller helge -/ høytidsdager.

- Helge og høytidsturnuser skal være kjent min. 1 måned før den iverksettes, jfr. lokal avtale i Harstad av 19.04.1993

Pkt. 9 - Avtaler

- Dersom det oppstår problemer / uenighet i fht. ekstratimene, og hva som er avtalt, bør partene formulere et standard skjema som skriftliggjør enhver avtale i fht. ekstratimene.

Hva nå i Harstad kommune?

- De to prosjektavdelingene fra 2006 drifter fortsatt med 3-3 turnus etter eget ønske.
- Kommunestyret vedtok fortsatt økonomisk bidrag til dette, som arbeidsgivers innsats til reduksjon av småstillinger.
- Kommunestyret vedtok i 2009 ytterligere økonomiske midler til alternative turnuser . Kr. 900 000 for 2010, økt til kr. 1 800 000 for 2011 og økt til kr 3 600 000 for 2012 (alle sykehjem og hjemmetjenester kan søke).
- Alle 4 avdelingene på Olavsgården har nå 3-3. Ved Stangnes har 3 av 4 avdelinger 3-3. I tillegg har Kveldsol sykehjem og avlastningen for barn og unge funksjonshemmede startet med 3-3.

Evaluering av 3-3-turnus

Harstad kommune

av
Nina Amble

AFI-notat 2/2008

Oslo, mars 2008

AFI WRI ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET WORK RESEARCH INSTITUTE

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCATIONAL PAPERS

© Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2008
© The Work Research Institute
© Forfattere/Authors

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i «Lov om opphavsrett til åndsverk», «Lov om rett til fotografi» og «Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet».

All rights reserved. This publication, or part of it, may not be reproduced in any form without written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-222-6
ISSN 0801-7816

Notatet kan lastes ned fra vår hjemmeside, eller bestilles fra:
Arbeidsforskningsinstituttet AS
Pb. 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Work Research Institute
P.O. Box 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
Webadresse: afi.no

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

Temaområde:
Bedriftsutvikling og innovasjon

Notat nr.:
2/2008

Tittel:
Evaluering av 3-3-turnus i Harstad kommune

Dato
Mars 2008

Forfatter:
Nina Amble, seniorforsker

Antall sider:
21

Resymé:
Notatet innholder en evaluering av forsøk med arbeidstidsordningen, 3-3-turnus, i to pleie- og sykehjemsavdelinger i Harstad kommune. Forsøkene startet i januar og april 2006 og ble evaluert to år senere, i januar 2008.

Emneord:
- arbeidstid
- heltid – deltid
- undersysselsatt - uønsket deltid - ufrivillig deltid
- arbeidstidsordning
- arbeidsorganisering
- skiftordning
- turnus
- turnusmodell
- 3-3-turnus
- pleie- og omsorgsarbeid
- helsetjenesten

FORORD

Jeg stod utenfor kommunehuset i sentrum av Tromsø, da de fire damene sneiet rundt hjørnet. Jeg så det med en gang dette er "mine" damer fra Harstad. Rett fra hurtigbåtkaia kom de med faste skritt, til vårt møte i Tromsø. Tidlig vår, året er 2004. Småstillingsgruppa. I arbeid med å fjerne små stillinger i turnus.

Videre har jeg fulgt prosjektet, gjennom utredning, forprosjekt og forsøk. Storm og stille. Derfor har det vært spesielt spennende å få lov til å evaluere disse forsøkene etter to års prøvetid. Det er Harstad kommune som er oppdragsgiver for dette evalueringsprosjektet.

Nå ligger resultatet her; jeg tenker på dette som en innovasjon, en organisatorisk innovasjon, utviklet av dem det gjelder, i en sektor som virkelig trenger det. Jeg har aldri skjønt hvem som er arbeidsgivers representant eller tillitsvalgt, leder eller pleier i denne gjengen, Småstillingsgruppa. Det har vært en vilje til å få til dette som har vært inspirerende og utrolig lærerik. I den grad jeg skjønner hva turnus er, har jeg lært det av småstilingsgruppa i Harstad.

Tusen takk til Ellen Johnsen, Hilda Isaksen, Marina Trogen Hansen og Eva Granås!

Nina Amble
Oslo, 8. mars 2008

Side 115

INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord
Sammendrag

1 Bakgrunn for prosjektet 1
1.1 Litt om deltidsarbeid- uønsket deltid 1
1.2 Uønsket deltid med utgangspunkt i de små stillingene. Hvor kommer de små stillingene fra? 3
1.3 Prosessen i Harstad fram til forsøkene med 3-3 3

2 Hva vi har gjort 6
2.1 I prosessen fram til sluttevaluering 6
2.2 I selve evalueringen 6

3 Beskrivelse av valgte turnusmodell 8
3.1 Harstadvarianten av 3-3-turnusen 8
3.2 Generelle prinsipper i 3-3-turnusen 10
3.3 Økonomiske forutsetninger 11

4 Olavsgården - og Stangnes Sykehjem 13
4.1 Olavsgården sykehjem 13
4.2 Stangnes sykehjem 13

5 Evalueringens resultater 14
5.1 Kort oppsummering av midtveisevalueringen 14
5.1 Sluttevalueringen, psykososialt arbeidsmiljø 14
5.3 Sluttevalueringen, økonomiske konsekvenser 17
5.5 Sluttevalueringen, organisatoriske konsekvenser 17

6 Konklusjon veien videre 19

Litteratur 21

Side 116

SAMMENDRAG

Endringer i familiestruktur og forventninger til velferdssamfunnet medfører at flere kvinner er i jobb. For å få en inntekt det går an å leve av, trenger de mer enn en deltidsstilling. Helsesektoren har alltid hatt en del deltidsstillinger, men antallet har økt betydelig de siste årene. Beregninger viser at vi vil trenge alle hender vi har, skal vi løse framtidas oppgaver i den kommunale helsetjenesten. Derfor er uønsket deltid i turnus et paradoks.

Harstad har som første[1] kommune i Norge over flere år gjennomført forsøk med 3-3-turnus. Harstad har gått eksemplarisk til verks og gjennomført en medvirkningsbasert utviklingsprosess i forkant av forsøkene. Etter erkjennelsen, en gang på nitallet, av å ha et problem - små stillinger i turnus som utgangspunkt for uønsket deltid - har politisk press og diverse forsøk på å redusere uønsket deltid, vært prøvd. Eksempler er forhandlingsturnus, ønsketurnus, stimuleringstiltak for å få folk til å jobbe oftere helg og femukers-turnus med hinkehelg, som betyr 3 ekstra arbeidshelger i året.

I 2002 erkjente kommunen at problemet likevel stod uløst, og nedsatte den såkalte *Småstillingsgruppa* for å utrede mulige tiltak. Gruppa konkluderer med at det mest framtidsretta tiltaket som gir jevn og kontinuerlig drift, fleksibilitet, trivsel og trygghet er den såkalte 3-3-turnusen.

3-3-turnusen går i korthet ut på at man skiftvis arbeider 3 dager og har tre dager fri. Arbeidsdagen forlenges til 8,5 timer, 15 vakter settes i en *ekstravaktordning*, for å nå avtalefestet årsarbeidstid. 3-3-turnusen i Harstad har en ukearbeidstid på 32,5 timer hvorav 29,75 står i turnusen, resten i ekstravaktordningen. Turnusen er utviklet i Sverige, og evaluering der viser at tre dagers restitusjon gir folk en opplevelse av at kroppen føles bedre. Dette funnet skiller turnusen fra alle andre turnuser, selv om andre turnuser, i likhet med 3-3, også kan oppnå redusert sykefravær. Ulempen med 3-3 knyttes først og fremst til helgefrekvensen. Gjennomsnittlig berører turnusen hver annen søndag. Turnusen prioriterer heltid og søker en forebyggende effekt på helse, slik at helsa skal holde arbeidslivet ut, også i denne sektoren.

I 2005 gjør kommunestyret i Harstad vedtak om å prøve ut 3-3-turnus i to sykehjemsavdelinger. Fram til prøvedrift startet opp 9. januar og 27. april 2006, blir 3-3-turnusen tilpasset norsk lov og avtaleverk. Det ble utarbeidet skiftplan og regler for ekstravaktene, og det motiveres og forberedes. Bl.a. får medarbeider som absolutt ikke vil jobbe 3-3, mulighet til å bytte avdeling. Begge avdelinger er tilført en ekstra hjelpepleierstilling for å dekke opp

[1] Vi er kjent med de to forsøkene i Bærum, hvorav det ene ble nedlagt etter et år fordi man ikke klarte å bruke stjernevaktene (se s. 9) som foreskrevet, det gjorde ordningen på det ene stedet for kostbar (Hodø 2007). Tjenestestedet som fremdeles har 3-3-turnus - og er meget fornøyd med den - er en bolig for unge. Når vi sier at Harstad er først ut, er det knyttet til forsøk i sykehjem. I forsøksperioden, sommeren 2007, er det også startet forsøk med 3-3 i Sortland kommune, på en avdeling i et bofellesskap for mennesker med demens (ibid). Etter hvert har også Tromsø, Kvæfjord og Narvik startet 3-3-turnus på sykehjemsavdelinger.

Side 117

redusert tid mot pasientene, dvs. få turnusen til å gå opp. Forventningen var at reduksjon i sykefraværet mer eller mindre skulle "tjene" inn denne investeringen.

To år senere er begge avdelingene med 3-3-turnus evaluert. Sykefraværet er redusert til 0,7 % og 7,6 %[2] gjennomsnittlig for det siste forsøksåret. Det betyr at sykefravær i de to forsøksavdelingene er ~10 prosentpoeng lavere enn i de andre avdelingene i de to sykehjemmene de tilhører. Tilsvarende er sykefraværet i egen avdeling redusert med mer enn 10prosent poeng i forhold til utgangspunktet fra før forsøkene startet i 2006.

Det psykososiale arbeidsmiljøet, samholdet og samarbeidet oppleves som bedre. Dagene har fått en ny ro, pasientene er kommet mer i fokus. Skåret i gleden er at flere fremdeles har uønsket deltid. Ingen har mindre enn 60 prosents stilling. Likevel er det viktig å understreke at alle informantene i begge avdelinger ønsker å beholde 3-3-turnusen, inkludert marginale arbeidstakere som ellers vil måtte redusere stilling.

Ulempene er i det vesentlige knyttet til to ting, arbeidstakere som må jobbe annen hver søndag, og arbeidsgiver som må gjøre noen viktige økonomiske overveielser og investere før det kan høstes.

Forklaringen på de gode resultatene tilskrives *"3-3-effekten"*, kvalitet på restitusjon, faste team og ekstravaktordning, og at dette er en treenighet som henger sammen. Teknisk sett er de ikke flere på jobb, de er bare bedre organisert og har mer energi. Resultatene viser at begge 3-3-avdelingene i Harstad kommune har høyere ukentlig arbeidstid enn de andre avdelingene. Det betyr at arbeidsgiver gjennom investeringen i 3-3 får en arbeidsorganisering som gir friskere ansatte, som arbeider mer.

[2] Dette sykehjemmet er nytt og nyåpnet parallelt med forsøksperioden. Sykefraværet på dette hjemmet er generelt høyere enn det andre, noe som forklares med oppstart og innkjøringsproblematikk.

1 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET

1.1 Litt om deltidsarbeid - uønsket deltid

Deltidsproblematikken er under debatt. Uønsket deltidsarbeid i pleie- og omsorgssektoren er blitt et sentralt tema. Arbeidet for å lovfeste kvinners rett til heltidsarbeid er blitt en fanesak. Kvinneyrkene i offentlig sektor er preget av deltidsarbeid. Deltidsarbeid som både er ønsket og uønsket. På den ene siden er ufrivilligheten i dette deltidsarbeidet blitt mer tydelig, på den andre siden viser behovet for pleie og omsorgspersonell en drastisk økning (St.meld.nr. 25 2005-2006). Arbeidstidsforsøkene i Harstad er eksempler på modeller og løsninger som skal kunne løse opp i ufrivilligheten, samtidig som arbeidstyrkens kapasitet økes. En løsning som søker å forene arbeidstaker og arbeidsgivers ønsker og behov.

Uønsket deltid, ufrivillig deltid og *undersysselsatt* er begreper som brukes om ansatte som har en lavere stillingsandel eller mindre arbeidsmengde enn det de ønsker. Statistisk sentralbyrå (SSB) bruker begrepet undersysselsatt. Formelt krever SSB fire kriterier innfridd for å registrere en informant i gruppen undersysselsatt. En undersysselsatt er en sysselsatt som jobber deltid, ønsker større fast stilling, kan starte opp innen fire uker og har gjort noe aktivt for å få større stilling. Det siste kriteriet tilfredsstilles bl.a. når den som har uønsket deltid har registrert seg som deltidsarbeidsløs på NAV-kontoret (tidl. Aetat/arbeidskontoret), eller sagt fra til overordnet at en ønsker større stilling. Det siste kriteriet, nummer fire, kalles gjerne *aktivitetsplikten.* Aktivitetsplikten skiller norsk praksis fra EUs. I EU er det tilstrekkelig med positivt svar på de tre første variablene for å bli kategorisert som undersysselsatt.

Den strengere vurderingen som gjøres i Norge gjør at en antar det er mørketall i denne gruppen, spesielt i distriktene hvor oversikten over arbeidsmuligheter er gjennomsiktige (Kjelstad og Nymoen 2004). Det vil si at når en vet det ikke finnes arbeid, hvorfor registrere seg eller si fra til leder, alle vet det jo? I tillegg kan barrieren for å registrere seg deltidsarbeidsløs, i seg selv forhindre at folk gjør det. I den kommunale helsetjenesten er det et faktum at mange har ønsket eller ikke langt fra ønsket *arbeidsmengde* når de legger sammen sin lille faste stilling med det de faktisk jobber ved å påta seg ekstravakter. I helsetjenesten tar tradisjonelt mange deltidsarbeidende ektravakter (NOU 2004, HelseVest 2007). Arbeidsmengden er ikke hovedproblemet i et stramt marked, men at en så stor del av arbeidstida og fritida planlegges på kort varsel og faller på såkalte ubekvemme tider, på kveldstid - og/eller i helg. Informantene i Harstad omtalte denne arbeidssituasjonen, som "å jage vakter". En har en mer eller mindre liten fast stillingstørrelse i turnus og supplerer med å ta vakter i samme turnus eller på andre avdelinger og arbeidssteder for å komme opp i ønsket arbeidsmengde og dermed ønsket inntekt. Flere av informantene i Harstad har "jaget vakter" i flere tiår, før de fikk en stor fast stilling i 3-3-turnus.

Side 119

'Uønsket deltid' eller 'ufrivillig deltid' brukes om hverandre og regnes for å være en mer åpen definisjon enn undersysselsatt (Kjelstad 20067). Mens akademikere gjerne bruker begrepet ufrivillig deltid, bruker praksisfeltet uønsket deltid. Uønsket deltidsarbeidende favner derfor alle dem som "jager vakter", men også dem som har gitt opp eller ikke orker konkurransen, eller er blitt for slitne til å jage, men som strengt tatt hadde ønsket en større fast stilling eller større inntekt. Mens SSB beregner at en tiendedel av de deltidsarbeidende er undersysselsatt, viser gjennomgang i Harstad, Helse Vest og Drammen at en langt større andel - mellom hver tredje og hver annen av de deltidsansatte - egentlig ønsker større fast stillingstørrelse (SSB 2008).

I dag er det enighet om at uønsket deltid i kommunal sektor, i stor grad knyttes til behovet for å ha små stilinger, enten for å få turnusen til å gå opp eller fordi oppgaveflyten eksempelvis i skolefridtidsordningen (SFO) og boliger for unge (BU), ikke krever større stillinger (Moland og Andersen 2007). Små stillinger i turnus skaper såkalt *strukturell undersysselsetting.* Arbeidet finnes, men turnusordningene gjør at små stillinger ikke kan kombineres, men kolliderer i tid og krav til hvile. Blant pleie- og omsorgsarbeiderne selv omtales dette som "turnuskræsj". Dagens arbeidsmarked regnes som stramt, dvs. at det er større arbeidsmengde enn tilgjengelig arbeidskraft i denne sektoren. Likevel er det registrert 60 000 undersysselsatte (SSB 2008). Det er uklarhet og mørketall knyttet til antallet undersysselsatte (ibid). SSBs beregninger viser at antallet undersysselsatte er redusert fra 97 000 registrerte i fjerde kvartal 2005, til 93 000 i samme kvartal 2006. Fjerde kvartal 2007 er tallet 60 000. Gjennom 2007 ser tallene ut til ikke å ha endret seg.

Strukturell undersysselsetting kan forklare hvordan undersysselsatte fremdeles finnes i et arbeidsmarked med stort behov for arbeidskraft, men det finnes også andre mekanismer som er i virksomhet, eksempelvis "tradisjonen" med å samle på *vakanser.* Vakanser, eller det ikke å ansette noen umiddelbart i en ledig stilling, gir arbeidsgiver en form for fleksibilitet, eksempelvis til å slå sammen stillinger, evt. tilby tilpassede stillinger, ved å dele opp i biter og slå sammen, til personer med kompetanse en er på spesiell jakt etter eller ønsker å beholde. Det antas, eller mange sier, at 80 % av undersysselsettingen i kommunal sektor skyldes små stillinger som kolliderer med hverandre eller avtaleverket. De resterende 20 % kan derfor skyldes uoversiktligheten i dette puslespillet eller lappverket av arbeidstid, tilsigelse av arbeidskraft, lengde på og antall vakter, rytmen i vaktene - dvs. turnusen og krav til hvile. Til sammen omtales dette som "turnustrollet". Uforutsigbart, farlig og med mulighet for å sprekke eller eksplodere. Mange har erfart at endring på én brikke i denne matrisen av mennesker, arbeidstid og arbeidstidsbestemmelser i turnus, gir uforutsigbare utslag for andre impliserte. Derfor trollmetaforen. I Harstad er inntrykket at det finnes en balanse i dette puslespillet på makronivå. Det betyr at kommunen har den arbeidskraften den trenger, får utført det arbeidet som skal gjøres, men at det organiseres på måter som verken er optimalt samfunnsøkonomisk eller godt for dem som deltar med startposisjon: en liten stillingsbrøk. 3-3-turnusen innebærer ikke bare en reorganisering av bitene i dette puslespillet, men en endring av brikkene i seg selv.

Side 120

1.2 Uønsket deltid med utgangspunkt i de små stillingsbrøkene. Hvor kommer disse små stillingene fra?

En fersk undersøkelse viser at andelen deltidsstillinger i pleie- og omsorgssektoren varierer betydelig mellom de nordiske landene (Vabø 2006). Finland peker seg ut ved å ha flest heltidsstillinger, 85 %, mens Norge har færrest, 45 %. Den samme undersøkelsen viser at de små stillingsbrøkene i denne sektoren er et særnorsk fenomen, og at misnøyen øker desto mindre stillingsstørrelsen er. Det er altså mange gode grunner til å se på de små stillingene i turnus i den hensikt å få dem bort, slik Harstad i sin tid konkluderte i Småstillingsgruppa (2004) som var opptakten til forsøkene som nå er evalueres.

"Helsesektoren har alltid hatt en del deltidsstillinger, men antallet har økt betraktelig de siste årene" (Småstillingsgruppa, 2004). Økningen knyttes til en endring i hovedtariffavtalen, angående ukearbeidstid, som kom i 1987. Uketimetallet ble redusert fra 38 til 35,5 timer pr. uke. En arbeidstidsforkortelse som i turnusorganisert pleie- og omsorgsarbeid ble tatt ut som en ekstra frihelg. I en arbeidsperiode på 6 uker gikk en fra å arbeide tre helger til å arbeide bare to. Helgen som "ble tatt ut" av turnusen, blir omtalt som et turnushull, eller "grå stilling" eller timevakt. Disse ble ofte tilbudt husmødre som ville ha litt arbeid. I den grad grå stillinger ikke kolliderte, prøvde en å etterkomme ønsker dersom arbeidstaker etter hvert ønsket større stilling. I 1995 kom en innskjerping i Arbeidsmiljøloven(AML) mht. midlertidige tilsettinger som gjorde at de grå stillingene ble "hvite", det vil si synliggjort som et stort antall små faste stillinger.

1.3 Prosessen i Harstad fram til forsøkene med 3-3

Informantene i evalueringsprosjektet i Harstad som har arbeidet noen tiår i denne sektoren, sier at de registrerte et skifte i holdning hos omsorgsarbeidere for ca. 10-15 år siden. De unge ønsket ikke som husmødrene små stillinger, men heltid eller høy deltid. Det vil si at for 10-15 år siden ble fokus på heltid også et rekrutteringspolitisk poeng. Skal sektoren være attraktiv for unge nyutdannede, må de kunne tilby store og/eller hele stillinger.

Skiftet i rekrutteringsperspektiv inntrer samtidig med at det i pleie- og omsorgssektoren ble "moderne" med små enheter i syke-/pleiehjemmene, med egne turnusplaner for hver enhet. På denne måten gikk en stordriftsfordel tapt, og enda flere små stillinger måtte til for å få turnusene til å gå opp. På toppen av det hele ble det "eksperimentert" med 1:4 helg i turnus eksempelvis for å rekruttere sårt tiltrengt pleiepersonale. Det oppstår en mis-match mellom det som særlig unge omsorgsarbeidere ønsker, og den utviklingen som pågår internt i sektoren (Småstillingsgruppa 2004).

I Harstad, i lokalpressen, ser vi med denne bakgrunn utover på nittitallet gjentakende oppslag om misnøyen med disse små stillingene og kvinners uønskede lave arbeidstid. RV i Harstad har vært en pådriver, som sågar stilte opp og var med på å prøve å legge en ny bemannings-

Side 121

plan for en ny sykehjemsavdeling, men uten å få det til. Misnøyen vokste, og det ble skapt et politisk press for å gjøre noe med alle småstillingene. I denne perioden prøver kommunen mange tiltak, eksempelvis forhandlingsturnus - såkalt "ønsketurnus" - uten å oppleve at det løste problemet. "Hinkehelg" var et annet tiltak som ble diskutert, dvs. at helgerytmen med hver tredje helg i arbeid, reverseres ved at en jobber en ekstra helg ("hinker"), man arbeider altså en helg mer i løpet av skjematurnusperioden. En går fra å jobbe 1:3 helger til kanskje å jobbe 2:5 eller 5:12 helger. Her var det flere muligheter, inklusive stimuleringstiltak, for å få folk til å jobbe oftere helg, men ingen så ut til å løse det grunnleggende problemet: behovet for små stillinger for å få turnusene til å "gå opp".

I 2002 samles de politiske kreftene, og rådmannen nedsetter den høsten ei arbeidsgruppe med ansvar for et utredningsprosjekt. Utredningsprosjektet får navnet "Å utrede mulige tiltak for å redusere antall småstillinger i Harstad kommune". Navnet viser mandatet, dette er gruppa som ble omtalt som Småstillingsgruppa. Prosjektgruppa var partssammensatt og jobbet fram til 2004. Harstad kommune deltok med dette utredningsprosjektet sammen med 15 andre kommuner i KS-prosjektet "Virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket deltid i kommunal sektor" (Amble, Holstad og Sørensen 2005). I oppsummeringen fra Småstilingsgruppas arbeid står det: "Arbeidsgruppa har arbeidet tungt, idet man erfarte oppdraget praktisk vanskelig, til tider nesten umulig." Likevel etterlater gruppa et dokument som oppsummerer erfaringer fra mange kommuner i Norge og Sverige, samt en konklusjon om at den mest *framtidsrettede* løsningen, hvor en unngår turnus basert på små stillinger, er turnusen Tre-Tre (her: 3-3). Implisitt i ordet framtidsrettet ligger det at en tilbakegang til turnusordningen fra før 1987 også er en løsning. Det vil si at annenhver helg i arbeid også løser deler av problemet med små stillinger, men arbeidsgruppa anser ikke dette som en framtidsrettet eller ønskelig løsning. Dermed står 3-3 igjen alene. I et tilsvarende prosjekt i Sortland kommune hvor en har gjort den samme gjennomgangen av lovende forsøk i forskjellige kommuner i Norge og delvis i Sverige - forsøk som søker å redusere uønsket deltid - har en kommet til samme konklusjon (Hodø 2007).

Utredningsgruppa i Harstad slo dermed fast at små stillinger i turnus, er ondet "uønsket deltid"s rot". Små stillinger i turnus er ikke ønskelig. Det finnes kun to måter å unngå småstillinger i turnus på, enten å gå tilbake til gammel ordning fra før 1987 eller 3-3.

27. januar 2005 vedtar kommunestyret i Harstad (Saksmappenr. 04/6761, arkivkode 436) følgende:

1. Det opprettes et prøveprosjekt med Tre-Tre (3-3).
2. Prosjektet går over to år og fortrinnsvis på to avdelinger ved samme sykehjem.
3. 1 x 100 % stillingsressurs som hjelpepleier opprettes og tilføres hver avdeling.
4. 1 x 25 % stilling som prosjektleder opprettes i samme periode.
5. Prosjektet finansieres ved eventuelle innvilgede prosjektmidler.
6. Prosjektet evalueres to ganger pr. år, og økonomiske konsekvenser tas opp i budsjett-/ avviksrapporter.

Harstad valgte å jobbe videre med 3-3-turnusen idet administrasjonsutvalget i kommunen beslutter å opprette et forprosjekt, og det ansettes en prosjektleder i 40 % stilling i tre måneder. Deltakerne i forprosjektet utreder en modifisering av den svenske modellen av 3-3, slik at en ikke er avhengig av dispensasjon fra Arbeidstilsynet. Dette er en modifisering som tilfredsstiller norsk avtaleverk. Deltakerne i forprosjektet sier at tiden gikk med til å diskutere lov- og avtaleverk, tilpasse modellen 3-3 til norsk avtaleverk og reise rundt og promotere turnusordningen for interesserte avdelinger.

Vedtaket om å sette i gang prøvekjøring med 3-3-turnus i to avdelinger, gjøres parallelt med at forprosjektet og prosjektleder tilpasser og skaper Harstadvarianten av 3-3. To avdelinger rekrutteres til forsøkene. En avdeling på Olavsgården sykehjem, prosjektleders egen avdeling, og en avdeling på det nye Stangnes sykehjem.

I perioden fra forprosjektet avsluttes til den nye arbeidstidsordningen settes ut i livet brukes tiden til forberedelser, kompetanseheving om ordningen hos de ansatte samt motivasjons-arbeid fra ledelsens side. Folk som absolutt ikke vil være med blir i denne fasen overført til ledige stillinger i andre avdelinger.

9. januar 2006 starter avdelingen på Olavsgården med 3-3-turnus. 25. april 2006 starter avdelingen på Stangnes i 3-3-turnus, samtidig som de flytter inn i nytt sykehjem.

2 HVA VI HAR GJORT

2.1 I prosessen fram til sluttevaluering

Småstillingsgruppa i Harstad kommune deltok som en av 16 kommuner i prosjektet[3] "Virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket deltid i kommunal sektor" (Amble, Holstad og Sørensen 2005). Gjennom møter og nettverksamlinger i det prosjektet ble AFI kjent med prosjektet og utviklingsarbeidet i Harstad.

Kommunen har selv gjort en midtveisevaluering av turnusordningen (Hansen 2007), som bl.a. er brukt i temanummeret nevnt under.

Høsten 2007 fikk AFI oppdrag, fra Fagforbundet sentralt, om å følge opp noen av de 16 kommunene og presentere dem i et yrkesfaglig temanummer, "Kampen for heltid" (Amble 2008). I forbindelse med temanummeret ble det gjort en rekke intervju av ressurspersoner rundt 3-3-forsøkene i Harstad. Dette skjedde i etterkant av kommunenes egen midtveis-evaluering. Harstad og 3-3-turnusen ved Stangnes og Olavsgården ble presenter som et av tre case det yrkesfaglige temanummeret(ibid).

2.2 I selve evalueringen

I selve evalueringen har hovedtillitsvalgt i sykepleieforbundet, hovedtillitsvalgt i fag-forbundet, personalrådgiver og assisterende rådmann deltatt i et gruppeintervju. Disse omtales som ressurspersoner, sammen med prosjektleder for forprosjektet til 3-3-forsøkene, avdelings-leder ved Olavsgården sykehjems 3-3-avdeling.

I neste omgang er 11 (6+5) pleiere på de to forsøksavdelingene intervjuet. I tillegg er avdelingsleder og virksomhetsleder for forsøksavdelingene blitt intervjuet. To tilfeldig ut-valgte referansepersoner i en naboavdeling ble også intervjuet. Disse to referansepersonene blir ikke omtalt, fordi begges situasjon er så gjenkjennelig at anonymitet ikke kan ivaretas. Men de to bidro til en mer generell forståelse av situasjonen og gav viktige innsikter for forskeren som gjorde intervjuene, om hvordan tingene har utviklet seg i Harstad.

Til sammen har 20 personer vært informanter.

I tillegg har dokumentene som følger saken fra 2002 og fram til i dag vært tilgjengelige: "Oppsummering av arbeidet i småstillingsgruppa" 2004, "Reduksjon av småstillinger innen

---

[3] Oppdragsgivere var tariffpartene KS YS-, LO-kommune og Utdanningsgruppenes hovedorganisasjon, pluss Sosial- og helsedirektoratet (SHdir.), 2004-2005.

pleie og omsorg" saksdokument 2004/2005, "Retningslinjer ved 3+3 turnus (32,5 timers uke) 2005 og midtveisevalueringen "Status 3-3-modellen" (Hansen 2007).

Intervjuguidene

Intervjuguide i forbindelse med temanummeret til Fagbladet var som følger:
1) Hvilke erfaringer gjorde at dere igangsatte arbeidet med å redusere uønsket deltid med akkurat den valgte nye arbeidstidsordningen?
2) Hvordan ser "virkemidlet"/den nye arbeidstidsordningen ut?
3) Hvordan gjennomførte dere arbeidet med å utvikle løsning på uønsket deltid - problematikken?
4) Hvilke erfaringer har dere med den nye ordningen?
5) I etterpåklokskapens klare lys, kunne dere gjort noe annerledes og bedre?

Til sluttevaluering for Harstad kommune ble det sendt ut følgende spørsmål som innformantene kunne forberede seg på.

Til alle:
1. Hvordan oppleves dagens arbeidssituasjon (kontinuitet, arbeidsmiljø, teamfølelse, læringsmiljø, mulighet for opplæring, mestring og i forhold til kvalitet på tjenesten)?
2. Hvordan var det før og hva er forskjellen?
3. Hva kunne evt. vært enda bedre (i en drømmesituasjon)?
4. Har du noen råd eller ting du vil si til andre som vil prøve 3-3?

Ekstra til ressurspersoner:
4. Suksesskriterier/fallgruver
5. Største hindring
6. Endringer underveis
7. Er det ønskelig å gjøre ordningen permanent?
8. Hva trengs evt. av ressurser og betingelser for å gå videre ?
7. Veien videre

Data og analyse

Intervju er gjennomført enkeltvis, i par eller som et møte. Det er tatt notater av alle intervjuene. Informasjonene er samlet rundt sentrale tema som; beskrivelse av selve modellen: Harstadvarianten av 3-3, psykososialt arbeidsmiljø, organisatoriske konsekvenser og økonomiske konsekvenser.

Sluttrapporten

Sluttrapporten for evalueringen av erfaringene med 3-3-turnus i Harstad kommune er skrevet som et AFI-notat (AFI notat 2/2008). Notatet er først skrevet og sendt som forslag til ressurspersoner i Harstad. Kommentarer og feil er rette opp i samråd med dem som kjenner arbeidet med 3-3-turnus i Harstad best.

3 BESKRIVELSE AV DEN VALGTE TURNUSMODELLEN

3.1 Harstadvarianten av 3-3-turnusen

En gjennomgang av nye arbeidstidsordninger i kommunenes eldreomsorg i Sverige konkluderer med at nye ordninger grovt sett kan deles i to: de som rigidiserer rytmen i den tradisjonelle skjematurnusen og de som fleksibiliserer rytmen i skjemaet (Nordh & Eiman 2004). Tradisjonell skjematurnus gjentar seg vanligvis etter 6 eller 12 uker, dvs. at etter henholdsvis 6/12 uker gjentas arbeidsplanen. Innenfor disse skjemabelagte ukene kan det finnes et utall av underrytmer igjen, hvor hver tredje helg, dvs. enten 2:6 helger eller 4:12, er arbeidshelger. Det er gjerne arbeidshelgen som blir bindende i fordeling av arbeid og fritid og bruk av små stillinger for å få turnusen til å gå opp (Hodø 2007). Skal en skjematurnus over 6 eller 12 uker ha noen virkning på uønsket deltid, må helgefrekvensen økes i forhold til 1:3 som er det vanligste i dag. Hvorvidt det finnes en mulighet mellom 1:2 og 1:3 avhenger av antall pasienter i hver turnusenhet, pasientfaktoren, krav til minimumsbemanning og, eller rettere sagt, hvilken pleiefaktor hver pasient/bruker utløser. Organisatorisk er dette et langt mer komplisert puslespill, men det finnes eksempler på kommuner som har prøvd dette. Skien er det mest omfattende eksemplet her, resultatene er foreløpig ikke dokumentert (Hodø s. 14, 2007). Begrunnelsen for fleksibilisering – ønsketurnus - er oftest ikke reduksjon av uønsket deltid, men ønsket om bedre tilpassing av arbeid og fritid for den enkelte arbeidstaker, noe som kan ha en sekundæreffekt på nærvær gjennom økt trivsel og reduksjon av uønsket deltid, fordi en reduserer behovet for ektsravakter.

3-3 er eksempel på en turnusordning som rigidiserer skjemarytmen i tråd med tenkningen i den svenske gjennomgangen i Helaprojektet (Nordh og Eiman 2004). 3-3 er en turnusordning som går rett på uønsket deltid, fordi det er en turnus uten behov for små stillinger, for å gå opp. I 3-3 jobbes det tre dager med påfølgende tre dager fri, over alle ukas dager. Siden uka har 7 dager, vil de tre arbeidsbelagte dagen forskyves med en dag pr. uke. I denne turnusordningen er det et poeng at det ikke tas hensyn til helgen, dvs. en reduserer ikke til minimumsbemanning i helgen, men bemanner som andre dager. I Harstadvarianten av denne turnusordningen holdes nattevaktene utenfor. 3-3 gir i sin grunnform faste arbeidslag eller team. Teamet dekker dag- og kveldsvakt de tre dagene de arbeider, og de veksler seg imellom på teamet på hvem som har dag og kveldsvakter. I prinsippet gjør de dette på tvers av helg og høytid. Det betyr at oppgaveflyten i virksomhetene kan jevnes ut mellom dag og kveld og helgevakter.

Harstadmodellen berører jevnt over annenhver søndag, det er i tråd med AML§10-8. Ulempen er at rytmen i 3-3, eller helgeordningen, ikke er tilpasset kravet om at søndag etter en arbeidssøndag ikke skal berøres av arbeid. Det betyr at etter en arbeidssøndag skal en ha fri neste søndag. 3-3 i sin originale form innebærer imidlertid tre søndager med arbeid og så tre fri, noe som gir en *gjennomsnittlig* helgefrekvens som kan tilfredsstille loven, men ikke sammen med rytmen 3:3. Hvis partene ønsker det, er det mulig å arbeide to søndager på rad,

med påfølgende to fri (2:2), men dette er en helgeordning som krever skriftlig avtale mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og som kun kan avtales for 26 uker om gangen (AML §10-8, 4. ledd). For å imøtekomme dette siste kravet har Harstadmodellen i rytmen av 3-3 innlagt to sekvenser med to dager arbeid/to dager fri. Det sikrer at tredje og fjerde søndag etter to arbeidssøndager er fri. Dermed har Harstad som 3-3-modellen i Bærum, to helger arbeid og så to helger fri, såkalt 2:2 i helgerytme. Dette betyr at helgordningen 1:1 faller innefor dagens lov- og avtaleverk, 2:2 som de har i Harstad og Bærum kan avtales for et halvt år om gangen, mens 3:3 som er den opprinnelige helgeorden i 3-3-turnusen, faller utenfor AML. Flere av forsøkskommunene nevnt i note 1, har søkt og fått dispensasjon fra Arbeidstilsynet i forhold til bestemmelsene om helgearbeid, men det har vært både krevende og varierende hvordan tilsynet forholder seg til slike søknader (Tromsø 2006).

Fordelen med 3-3 er at berørte arbeidsdager i en seksukers-periode (42 dager) går fra 30 arbeidsdager som er vanlig i dagens skjematurnus, til 21. Det betyr at hver vakt er noe lengre, slik at en får flere hele fridager. For arbeidsgiver betyr modellen i praksis et redusert antall ansatte og faste ansatte i en vaktordning som dekker fravær og nesten all ferie. For arbeidstaker gir 3-3 mer sammenhengende fritid og faste teamkollegaer. For begge parter skapes bedre kontinuitet på tjenesten, og først og fremst får de et fastere team som jobber sammen.

I Harstad utvikler og forslår forprosjektet følgende modifiserte turnusmodell:

Harstadvarianten av 3-3-turnus, turnusplan for fire uker:

Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre
X	X	X	O	O	O	X	X	X	O	O	O	X	X
O	O	O	X	X	X	O	O	O	X	X	X	O	O

O= A-teamet på jobb, B-teamet fri
X= B-teamet på jobb, A-teamet fri

I Harstad innebærer modifiseringen at det jobbes fire sekvenser av 3-3, så kommer en to-dagers, så fire sekvenser med 3-3 igjen, før fire-uker'n ender med en to-dagers igjen. På denne måten dekker turnusen fire uker, som betyr to arbeidshelger, så to frihelger eller motsatt, hvor du har fri enten fredag eller mandag i tillegg til lørdag og søndag. Modellen i Harstad baserer seg på 8,5 timers vakter ved 100 % stilling, og tar utgangspunkt i en 32,5t arbeidsuke, med full lønnskompensasjon. Da kun 29,75 timer i snitt pr. uke er satt opp i turnusen blir de resterende 2,75 timer pr uke ganget opp med 46 uker (ferie og ekstra friuke er trukket fra), og resultatet – 15 vakter ~ 126,5 t pr. år legges inn i en ekstravaktordning som arbeidsgiver disponerer etter visse fremforhandlede prinsipper. Personalet setter seg opp, 14 dager på forhånd, i en "vaktordning" og bestemmer selv når de kan ringes til og når de har helt fri. Vaktordningen gjøres opp hvert kvartal. I Harstad er det utviklet nøyaktige kjøreregler for bruk av disse *stjernevaktene*, som de kalles - bl.a. fordeles og føres det regnskap for de 15 vaktene for hvert kvartal. Noen av ekstravaktene er avtalt og bundet til ferie/høytid - eksempelvis skal fire vakter tas når kollegaer avvikler sin sommerferie. På den måten blir

behovet for vikarer minimalt og fordelingen av røde dager, helligdager (F3), blir likt fordelt mellom de ansatte.

Som en kompensasjon for økt helgearbeid har en i Harstad som en del av en helhetlig løsning, for å få fram en ny turnus uten små stillingsbrøker, forhandlet fram en ekstra friuke, som etter visse regler kan avspaseres i løpet av et år. I praksis dekkes de fleste av disse vaktene av ekstravaktordning uten å kreve innleie av vikarer. Dette henger sammen med 3-3-turnusens lengre vakter og lavere belegg av dager med arbeid. I vanlig skjematurnus vil fem ferieuker tilsvarende 25 feriedager og 177,5 timer måtte erstattes av vikar. I 3-3 vil fem ferieuker pluss den ekstra friuken utgjøre 178,5 timer som må erstattes, derfor innbærer den ekstra friuken praktisk talt ikke økonomiske kostnader for arbeidsgiver. En 100 prosents stilling får med dette fem ferieuker og en friuke med til sammen 21 vakter av 8,5 timer. Deltidsansatte får forholdsmessig samme fritid.

Harstadvarianten av 3-3-modellen består av fem 100 prosents stillinger og fem 66 prosents stillinger pluss en assistent på dagtid i 40 prosent (som også har 40 prosent i annen avdeling). Dette gjelder en avdeling med ni pasienter. Stillingsbrøkenes fordeling blir et avveiings-spørsmål mellom pasienttallet, faktisk plass, men også en kalkulert avveining mellom økt grunnbemanning (helg) og forventet redusert sykefravær. I første omgang var det dette Harstad "torde". Det ble tilført en 100 prosents stilling pr ni pasienter for å kompensere tapte arbeidstimer brukt på kortere arbeidsuke og ekstra friuke for ansatte.

I begynnelsen av januar og i slutten av april 2006 har begge de to avdelingene startet opp med 3-3-turnus. I den ene avdelingen er leder av forprosjektet avdelingssykepleier og ildsjel. Alle som skal gå 3-3 i denne avdelingen har ønsket det og er topp motiverte. I den nye avdelingen er alle tilsatt med forutsetning av at avdelingen skal ha 3-3-turnus. I denne prosessen er turnusen tilrettelagt for enkelte personer, med den hypotesen at 3-3 vil kunne virke positivt på helse, virke inkluderende, og dermed ha et senior-/helseeffekt. Motivasjonen er ikke fullt så høy, heller ikke kompetansen på 3-3. Det var i perioden før innflytting en prosjektleder i 100 prosent som skulle stå for forberedelser både av flyttingen generelt og klargjøring av den nye 3-3-avdelingen.

Summa summarum er det mulig å konkludere så langt: Etter fire års forarbeid og forberedelse, med stor grad av medvirkning fra de ansattes side, er det utviklet en turnus uten små stillinger. Turnusen er tilpasset norsk lov- og avtaleverk. To forsøksavdelinger og motivert personale er rekruttert. Et omforent system- og regelverk for avvikling av arbeid og fritid er utarbeidet. Ekstra ressurser i form av ny økt stilling i turnus, i hver avdeling, er ansatt. Og det er planlagt evaluering av prosessen, midtveis og tilslutt etter forsøksperioden på to år.

3.2 Generelle prinsipper i 3-3-turnusen

Dette avsnittet er et forsøk på å framheve de viktigste prinsippene i 3-3-turnusen - de prinsippene som må gjelde for at eventuelle virkninger skal kunne tilskrives turnusen og endringen av den, og ikke oppmerksomheten i seg selv, den såkalte Hawthorneffekten.

Helseprinsippet, som i 3-3 knyttes til bedre kvalitet på restitusjon. Som navnet indikerer i 3-3, er forholdet mellom arbeidsdager og hviledager 50/50, fifty-fifty. Det er et prinsipp som gjennomsyrer hele turnusen. Halvparten av alle dager, av alle helger osv. er det enten arbeid eller fri. En kunne tenke seg 2-2, to dager arbeid og så to dager fri, men da ville helseeffekten - dette at kroppen trenger nettopp tre hele dager for å gi full restitusjon -, falle bort. Samtidig vil helgebelastningen i 2-2 i praksis bli større, fordi en frihelg kun har to dager og at *en* frihelg innebærer arbeid på lørdag og fri på søndag/mandag. 4-4 gir utfordringer knyttet til kontinuitet, og en større belastning på kroppen i perioden med fire dagers arbeid. En forventet effekt av 3-3 er nettopp at andre dagen og tredje dagen kan utholdes når en vet at det følges av tre dager restitusjon, slik ansatte i Bærum har erfart (Hodø 2008). Derfor blir 3-3 et gyllent snitt i forholdet mellom arbeid og hvile, men også i antallet dager en tåler tungt arbeid og antallet dager som trengs for god restitusjon.

Fifty-fiftyprinsippet, arbeid-fri, innebærer også at reduserte stillinger må tas gjennom kortere vakter. Alle uansett stillingstørrelse jobber 3-3. I hel stilling, 100 %, er vaktene 8,5 timer, i 66 % stilling er vaktene 6 og 6,25 t. Så i en turnusperiode på 6 uker (42 dager) vil alle stillingsbrøker gi 21 dager arbeid og 21 dager fri. I 6 ukers skjematurnus er dette forholdet 30 dager arbeid og 12 dager fri for de som jobber heltid[4].

Heltidsprinsippet, 3-3 er derfor en turnus som prioriterer heltid, dvs. at hvile og arbeid er satt sammen slik at de som jobber heltid får den største effekten, sammenliknet med tradisjonell turnus. Det er disse, de heltidsansatte, som på sikt trenger forebyggende turnus. En turnus som kan vare livet ut.

Teamprinsippet, 3-3-turnusen gir faste team som arbeider eller har fri. Alle har store stillinger og bemanningen er lik i helgen som på hverdagene. Denne teamorganiseringen vil utløse en del kjente teameffekter. Folk kjenner hverandre godt, blir gode på forpliktende samarbeid, kan hjelpe hverandre og utfylle hverandre.

Ekstravaktprinsippet, eller stjernevaktene, som gjør at hver medarbeider kommer opp i avtalt årsarbeidstid på 1690 timer tilsvarende 32,5 t/u. Ekstravaktene sikrer kontinuitet mellom de to teamene, og det sikrer at arbeidsgiver har de fast ansatte der en ellers ville leiet inn vikar. Disse timene kan også nyttes til kursdager, kontordager, internundervisning, egentrening m.v.

3.3 Økonomiske forutsetninger

Det er brukt midler i prosjektperioden fra 2002 til å sette i gang forsøk i jan/april 2006. Midlene kan oppfattes som utviklingsmidler og engangsinvestering som i dag gjør at en har

[4] Dersom noen ansatte vil eller må ha stilling under 60 % vil det være nødvendig å redusere antallet vakter slik at vaktene ikke blir uhensiktsmessig korte.

Side 129

ny kompetanse, en modell og omforenet regelverk for en turnus som ikke inneholder små-stillinger.

Overgang til 3-3-turnusen slik den er utviklet i Harstad krever først og fremst en "investering" i en ekstra stilling pr. niende pasient. Hovedsakelig har det vært en hjelpepleierstilling pr. niende pasient, og dette betyr for arbeidsgiver en lønnskostnadsøkning på kr 336 650,- pr. år[5].

Skal denne "investeringen" lønne seg for arbeidsgiver, må en overgang til 3-3-turnus føre til en direkte og tilsvarende reduksjon i sykefravær og utgifter til vikarer. Begge avdelingene har sett en slik reduksjon som en realistisk målsetting.

Det som imidlertid forstyrrer i dette økonomiske regnestykket, er at kommunen får dekket utgifter til sykefravær etter arbeidsgiverperioden på 16 dager, fra staten. Det betyr at det for kommunene i liten grad finnes direkte økonomiske insentiver med mindre redusert sykefravær gjelder korttidsfravær. Vi har ikke klart å skille ut hvor stor del av fraværsreduksjonen som går på kort- versus langtidsfraværet. I et samfunnsøkonomisk perspektiv spiller naturligvis dette ingen rolle.

I en avdeling med 7.71 årsverk, slik avdelingen på Olavsgården er bemannet og Stangnes som har 8,58 årsverk, vil det grovt sett, med utgangspunkt i et sykefravær på 20 %, kreve en reduksjon på ~70 % for å lønne seg, da sparer en inn vikarmidler tilsvarende en hjelpepleierstilling. Men det er viktig å legge merke til at 3-3-avdelingene har sin egen ferdig betalte og budsjetterte "vikarpool" innenfor den fast ansatte bemanningen, fordi bare 29,75 av 32,5 timer settes opp i fast turnus.

Men, det er *to* viktige men her. For det første de langsiktige virkningene av turnusen: Det at den skal virke forebyggende i forhold til helseproblemer i slutten av yrkesløpet, lar seg verken måle eller tallfeste før den tid kommer. Dette er virkninger som ligger tiår fram i tid. For det andre er det forventninger til teameffekten: At faste team med færre ansatte og bedre samarbeid skal kunne påvirke avdelingens driftsregnskap positivt, utover besparelsene i vikarbudsjettet. Dette har vi heller ikke målt økonomisk i denne evalueringen, men vi har sett på de opplevde organisatoriske konsekvensene.

Side 130

[5] Dette er 2008 kroner før lønnsoppgjøret inkl. sosiale kostnader.

4 OLAVSGÅRDEN - OG STANGNES SYKEHJEM

4.1 Olavsgården sykehjem

Olavsgården er et åtte år gammelt sykehjem med fire avdelinger i to etasjer, hvor alle de fire avdelingene er like store og to og to er speilvendte. Hver avdeling har plass til åtte pasienter. Avdelingen som deltar i 3-3 er en somatisk avdeling og har 7,71 årsverk inkludert avdelingsleder i 20 % stilling. Avdelingen er en av de tyngste på sykehjemmet. Avdelingsleder er sykepleier og kombinerer lederstillingen med 80 % pleiestilling. Avdelingsleder går full turnus. For øvrig har avdelingen to sykepleiestillinger til, en vernepleier og seks hjelpepleiere. Til sammen 10 medarbeider som jobber heltid eller høy deltid. De 10 medarbeiderne fordeler seg på to team á fem medarbeidere. I teamet jobber tre dagvakt og to kveldsvakt. I utgangspunktet er dag og kveldsvakter likt fordelt blant deltakerne i teamet.

Olavsgården er sykehjemmet hvor leder av forprosjektet også var avdelingsleder, og hvor avdelingsleder hadde mer kompetanse enn de fleste om 3-3-turnusen. Olavsgården er sykehjemmet hvor medarbeidere som ikke ønsket 3-3 fikk anledning til overflytting til annen avdeling. Olavsgården er sykehjemmet hvor alle medarbeidere var topp motivert og hvor forutsetningene for å lykkes med en ny turnus synes optimal.

4.2 Stangnes sykehjem

Stangnes sykehjem er det nyeste sykehjemmet i Harstad kommune. Det åpnet samtidig som en av de fire avdelingene på sykehjemmet begynte med 3-3-turnus. Avdelingen som deltar i 3-3-forsøket har ni pasienter. Alle trenger heis, og avdelingen regnes som den tyngste på sykehjemmet. Avdelingen har en bemanning på 8,58 årsverk. Avdelingsleder har en 25 % stilling og kombinerer den med 75 % pleie i turnus. Avdeling har 11 ansatte; fem i 100 % og fem i 66 %, mens en assistent jobber dagtid som pleieassistent 28 % stilling, og er da fjerde person på dagvakt. Denne assistenten har i tillegg en 25 % vaskeriassistentstilling som deles mellom 3-3-avdelingen og en annen på huset, til sammen 53 % stilling. Teamene på Stangnes består av fem personer, hvor tre går dag og to går kveld. Den fjerde på dagen er assistenten i 28 % stilling. Det betyr at de i helgen bare er tre på dagvakten.

I utgangspunktet var Stangnesavdelingen tenkt som den avdelingen hvor alle medarbeiderne var rekruttert med forutsetning av at de skulle jobbe 3-3, og derfor skulle være topp motivert for turnusordningen. En valgte å inkludere enkelte ansatte med periodevis høyt sykefravær med behov for tilrettelegging i den tro og forventning at 3-3 skulle innfri sine helsemessige effekter. Teoretisk sett skulle utgangspunkt for 3-3 være godt, men det er klart at sammenfallet med innflytting og åpning av nytt sykehjem, gjorde oppstarten ekstra problematisk.

5 EVALUERINGENS RESULTATER

5.1 Kort oppsummering av midtveisevalueringen

Begge avdelingene har hatt en midtveisevaluering etter ett år, dvs. i 1. kvartal 2007 (Status 3-3-modellen, 24.04.07). Midtveisevaluering er av utført av personalavdelingen i kommunen (Hansen 2007). Evalueringene i begge avdelinger påpeker at de ansatte bedre klarer å ta seg inn i friperioden, og at de føler seg mindre slitne. Fritiden oppleves som bedre, eller at de med 3-3 får en annerledes og mer ordentlig opplevelse av å ha fritid. De har fått større stillinger og det er kjente folk og fagpersonell på alle vakter, det framheves også som positivt. Faste team og godt arbeidsmiljø, samt lengre vakter som gir bedre tid til å utføre oppgaver, nevnes også. Pårørende gir positive tilbakemeldinger. Negativt nevnes først og fremst helgearbeidet, problemer med overlapp mellom teamene og at 3-3-avdelingene tappes for folk når det er krise på de andre avdelingene, spesielt nevnes det at dette skjer i helgene.

I den nyetablerte avdelingen på Stangnes oppga 54 % at 3-3 har hatt positive virkninger. I den etablerte avdlingen på Olavsgården er det 100 % oppslutning om at modellen har positive virkninger. Sykefraværet er redusert. Samtidig går det fram at det er den eksisterende avdelingen som har de beste resultatene, og at motivasjonen for 3-3-turnusen var vesentlig bedre her når de startet opp. Stemning, fraværet og motivasjonen går i riktig retning også på avdelingen på Stangnes, som var sist ute.

Ressurspersonene som har fulgt forsøkene fra tidlig utredningsstadium og fram til i dag, fremhever at 3-3-turnus og arbeidet med å innføre denne turnusordning først og fremst har snudd fokus hos de ansatte - fra hva som er bra for tjenesteyterne til sterkere å løfte fram pasientene. Dagene har fått en annen ro som gir rom til å gjøre ting en ikke gjorde før, og det er de lengre vaktene som gir den rolige følelsen.

Det spares penger på andre budsjettposter enn personalutgifter på overtid/vikarbruk, sies det. Eksempelvis baker den ene av de to avdelingene alt brød og kaker selv, noe som betyr reduksjon i forhold til budsjetterte kostnader. Etter hvert som 3-3-modellen, rytmen og systemet, kommer under huden på folk, åpnes det opp for endringer og justeringer i turnusplanen. Helger er ikke så farlig lenger, sies det, og turnussystemet oppleves som fleksibelt (Hansen 2007).

5.1 Sluttevalueringen, psykososialt arbeidsmiljø

Intervjuene med de ansatte, på Stangnes og Olavsgården, i forbindelse med sluttevalueringen, bekrefter inntrykket fra midtveisevalueringen: Samholdet og arbeidsmiljøet er bedre, kroppen føles bedre. Ingen av informantene, som til sammen utgjør over 50 % av de ansatte på de to avdelingene, ønsker å gå tilbake til gammel turnus. Dette er en rød tråd i intervjuene med informanter begge steder. Ansatte med dårlig helse framhever at 3-3 er eneste mulighet til å stå i full jobb, en evt. overgang til gammel turnus vil gjøre at enkelte vil måtte redusere

stilling. Begge avdelingene har tunge pasienter som ikke uten videre kan uttrykke seg om hvorvidt endring i turnus gir bedre kvalitet på tjenesten, men pasientene oppleves som roligere og de ansatte får positive tilbakemeldinger fra pårørende.

Kontinuiteten mellom de to teamene er forbedret siden midtveisevalueringen, fordi en mer bevisst har brukt ekstravaktene til arbeid på motsatt team. Det fortelles også om mer "løpende skifte" eller flytende vaktavløsning, mellom vaktene innad på teamet, at ressurskrevende rapporteringsrutiner mellom dag og kveldsvakt reduseres fordi folk kjenner hverandre godt. Sykefraværet har fortsatt sin positive utvikling. Samtidig har en av de to 3-3-avdelingene erfart hvor farlig sykefraværet er som mål på suksess. På små enheter kan et armbrudd som ikke er jobbrelatert forstyrre hele statistikken. Derfor trenger statistikk å være på et visst aggregert nivå, samtidig som den må følges med fortolkning og forklaring.

Her har jeg valgt å bruke gjennomsnittet for de to forsøksårene. Først gjennomsnittet for de tre avdelingene på de to sykehjemmene som har hatt vanlig turnus i denne perioden, sammenliknet med gjennomsnittet for de to avdelingene med 3-3-turnus. Jeg har tatt med sykefraværet 4. kvartal 2005/1. kvartal 2006 bare for å indikere hvor dette startet, for de to forsøksavdelingene.

Den siste kolonnen er litt spesiell; der har jeg beregnet faktisk arbeidstid. Når en arbeidsplass har et fravær på 18 % over et helt år - hvor mye jobber de ansatte egentlig da, gjennomsnittlig pr uke pr år?[6] Kolonnen antyder hvordan forskjellige turnusmodeller blir indikator på god eller mindre god organisering av arbeidet, som igjen gjør at folk faktisk kan jobbe mer uten å bli syk.

Tabell 2: Oversikt over sykefraværet i forsøksperioden:

	4. kvartal 2005 i %	1. kvartal 2006, i %	Gj.sn 2006, i %	1. kvartal 2007, i %	Gj.sn 2007, i %	Faktisk timeantall pr.uke pr. medarbeider i 2007
Stangnes sykehjem (tre avd. i vanlig turnus)		19,6	**14,9**	10,0	**17,1**	**29,5 t/uke** (Utg. pkt.= 35,5 pr uke)
Stangnes sykehjem 3-3-avd. (start 27.4)		22,4	**18,2**	3,9	**7,6**	**30, 0 t/uke** (Utg.pkt. = 32,5 t/uke)
Olavsgården sykhjem (tre avd i vanlig turnus)	17,9[7]	15,1	**12,7**	11,1	**13,2**	**31 t/uke** (Utg. pkt.= 35,5 pr uke)
Olavsgården sykehjem 3-3-avd		0,8	**3,6**	0,7	**0,7**	**32,3 t/uke** (Utg.pkt. = 32,5 t/uke)

[6] Jeg har tatt hensyn til de fem ekstra frivaktene i beregningen av det faktiske timeantallet for 3-3-turnusen.
[7] Avdelingen på Olavsgården startet forsøkene med 3-3, 9.jan 2006, gj.sn. sykefravær i 4. kvartal var derfor utgangspunktet her. Den gang var ikke sykefraværet fordelt på avdeling derfor gjelder gjennomsnittet hele sykehjemmet.

Denne statistikken viser tre ting:

- Tendensen i avdelingene - de som går i vanlig turnus sammenliknet med 3-3-avdelingene i de to årene som forsøkene har pågått, avviker fra hverandre. Mens avdelingen med vanlig turnus ligger på et jevnt høyt nivå - endog med litt stigende tendens - viser de to 3-3-avdelingene et markant lavere nivå eller avtakende tendens i sykefraværet. Differansen mellom 3-3-avdelingene og de andre avdelingene på samme sykehjem er begge steder på rundt Δ=10 %.
- Relativt sett er 3-3-avdelingen ved Stangnes den avdelingen som desidert har hatt det beste resultatet. De har til tross for det nevnte tilbakeslaget i 2. kvartal 2007 redusert fraværet sitt med 15 prosentpoeng, og det tilsvarer nesten 70 % reduksjon av fraværet i prøveperioden. Det skjer i en avdeling med stor pleietyngde og personale som i utgangspunktet hadde behov for tilrettelegging. Det er viktig å merke seg at det gjennomsnittlige timetallet som de ansatte arbeider selv her, ligger høyere enn i de tre andre avdelingene på sykehjemmet. Det understøttes av det enkeltansatte framhevet i intervju, at 3-3 var eneste mulighet til å arbeide fullt, når helsa ikke er helt topp/en er sliten, etter mange år i omsorgsarbeid.
- Når det gjelder det som kanskje er det overordnende målet for kommunen - å få mest timer ut av hver medarbeider, på en arbeidsplass hvor arbeidet er helsefremmende og meningsfylt - er det klart at 3-3-avdelingen på Olavsgården kommer best ut. Der jobber de ansatte i heltidsstillinger 32,3 timer pr. uke. Dette er høyeste ukearbeidstid for alle avdelingene, i et arbeidsmiljø som beskrives som meget godt. *Dette resultatet er det mest oppsiktsvekkende og betyr i klartekst at arbeidskapasiteten pr. ansatt øker når arbeidet organiseres slik det gjøres her.*

I det vesentlige er det to-tre ting som kommer fram som negativt eller ikke godt nok i evalueringen av de to 3-3-avdelingene. For det første opplever noen at fordelingen av vakter ikke er rettferdig, det vil si at noen må ta mer ubekvem arbeidstid enn andre, og det er på det ene stedet uttrykt bekymring for ekstravaktene, at vaktene stresser. Dette skulle være helt unødvendig i så små systemer som 3-3-avdelingen på Stangnes og Olavsgården, og bør kunne diskuteres evt. rettes opp uten videre. Det som imidlertid er verre er at begge avdelinger fremdeles har medarbeider(e) som jobber uønsket deltid. Dvs. noen som ønsker større fast stilling enn det de har.

I en 3-3-avdeling med lavt fravær og 15 vakter i en vaktbank er muligheten til å jage vakter i egen avdeling begrenset. Slik som 3-3 er organisert med fifty-fiftyprinsippet mellom arbeid og fri, innebærer det at reduserte stillinger må tas gjennom kortere vakter. De som jobber 66 % stilling, men som egentlig ønsker heltid, går hjem kl 14.15. Mens de som er i heltid overlapper kveldskiftet og jobber fram til 15.45. Denne overlappen beskrives som *kvalitetstid* hvor personalet har tid til å organisere/ta ansvar for spesielle oppgaver, men for de som går hjem gir det følelsen av å være på et B-lag. Dette er ikke optimalt. I positiv retning kommer at ingen har en lavere "startstilling" enn 65 % (unntak er en 60 % på Olavsgården), og dermed har en et betydelig bedre utgangspunkt når det skal jages etter vakter opp mot hundre prosent stilling. I avdelinger uten 3-3-turnus er ca halvparten av stillingene mellom 12 % og 50 %.

5.3 Sluttevalueringen, økonomiske konsekvenser

I begge 3-3-avdelingene er det i forsøksperioden investert i ca. en stillingsressurs. I budsjettet for Olavsgården er denne investeringen budsjettert med 497 000,-[8] for 2007. Likevel viser regnskapet at brukte lønnsmidler i 3-3-avdelingen, totalt sett, er lavere enn i den speilvendte avdelingen i samme etasje, med det samme pasientantallet, henholdsvis 3 252 839,- mot 3 300 308,-. Mens Olavsgårdens 3-3-avdelingen har 240 000,- til gode i forhold til budsjett, har Stangnes avdelingen en overskridelse på 300 000,-. Det som er tankevekkende - til tross for den opplagt positive samfunnsøkonomiske konsekvensen av organiseringen i 3-3-turnus – er at kommunen får refundert sykefravær over arbeidsgiverperioden på 16 dager, men ikke fullt ut[9].

I avdelingen på Stangnes er ikke den økonomiske situasjonen like god. I første halvår 2007 har en pga. ekstra uforutsett pleiebelastning bemannet med en pleier ekstra. Det er på Stangnes hvor utviklingen i sykefraværet, tilsvarer mer enn investeringen i den ekstra hjelpepleierhjemmelen, men hvor samfunnsøkonomien er på kollisjonskurs med hva som betyr noe for kommunen slik det er beskrevet i noten over.

Likevel er det ikke tvil om at Olavsgårdens 3-3-avdeling og Stangnes' i den grad den er på vei mot Olavsgårdens situasjon, på kort og lang sikt er organisert på en måte som gir kommunen:

- bedre økonomiske forutsetninger; det lønner seg å investere forebyggende i den dimensjonen som er valgt i 3-3-avdelingene. Personalkostandene øker ikke, mens de ansattes arbeidskapasitet øker.
- rekrutteringsmessig lønnsomhet pga de store stillingene, som er det en forventer de unge vil ha i framtiden.
- muligheten til å forbygge yrkesrelatert sykdom, fordi kvaliteten på restitusjon i denne turnusen ser ut til å gi bedre helse og derved større sannsynlighet for å beholde personal helt til pensjonsalder.

5.5 Sluttevalueringen, organisatoriske konsekvenser

Sett bort fra det reduserte sykefraværet og de økonomiske resultatene, som naturligvis henger sammen - også med de organisatoriske konsekvensene, så er det de organisatoriske konsekvensene av 3-3, som er de mest iøynefallende for en arbeidsforsker. Samtidig er det ikke overraskende, men mer en bekreftelse på at eksempelvis teamteori har noe for seg. I 3-3-turnusen har en faste team i store stillinger, og det gir forutsigbarhet i forhold til hvem som skal på jobb sammen. En blir godt kjent og samarbeidet glir bedre. Samtidig gir de lange vaktene på 8,5t en opplevelse av rolig tid og gir god overlapp Overlappen blir en arena for

[8] Ved denne institusjonen var stillingsinvesteringen fordelt som 15 % sykepleier og 95 % hjelpepleier, til sammen 1,1 stillingsressurs, noe som gir en litt høyere økonomisk kostnad enn *en* hjelpepleierstilling.

[9] Også etter arbeidsgiverperioden har kommunen kostnader til sykefravær, da den ikke får refundert fullt ut for pensjonsinnbetaling, arbeidsgiveravgift, feriepengeavsetning samt lønn over 6 G. Det er utarbeidet en egen modell (regneark) - kalt Steinkjermodellen - som beregner kommunens kostnad ved sykefravær. Modellen beregner de kostnader som kommunen ikke får refundert for ulike inntektsnivåer, stillingsandeler og avhengig av fraværets lengde. Filen finnes på internett www.kvalitetskommuner.no. Som et eksempel vises det til en 100 % stilling med årslønn på 300 000,- , hvor kommunen bare får refundert ca to tredjedeler av selve årslønnen ved sykefraværet (kr 99 191,- ble ikke refundert).

læring og kompetanseutvikling. De ansatte selv betegnet dobbeltiden mellom 14.15 og 15.45 som kvalitetstid.

Teamet fungerer også i stor grad som et selvstyrt lag, spesielt på Olavsgården, der de enkelte teammedlemmer har selvstendige oppgaver knyttet til medisiner, ansvar for innkjøp av mat/matregnskapet, vaktlister og fraværsregistrering med mer. Arbeidsoppgaver som legges til kvalitetstiden: overlappen. Den nye roen som det snakkes om gir rom til å dele på, men også ta ansvar for egne oppgaver. Fokus er blitt å drive avdelingen bedre. Brød- og kakebaking, effektiv byttebruk av medisiner med andre avdelinger, økonomisk drift av kjøkkenet, er slike eksempler.

Både innad i teamet, men også mellom teamene oppleves fleksibilitet i forhold til å bytte vakter. Både ekstravaktordningen og ferieavvikling ble i stor grad organisert av de ansatte selv. Det er mye positivt å si knyttet til de organisatoriske konsekvensene, med utgangspunkt i redusert sykefravær eller god restitusjon hvor en opplever å "kunne kvile seg opp" som en formulerte det. Samarbeidet blir bedre og folk har krefter og energi til å utvikle arbeidsplassen. Økonomien på Olavsgården understøtter en slik positiv forståelse av de organisatoriske konsekvensene av 3-3. Skåret i gleden er de som ennå har uønsket deltid, med antakelig reduserte muligheter til å ta ekstravakter fordi 3-3 gir lavt fravær, fast ansatte i timebank og lite behov for dem som jager.

Det er helt tydelig at den første kabalen som ble lagt med 60, 65 og 66 % stillinger kunne vært lagt bedre. Samtidig er systemer som skal gå opp på et lite pasienttall som åtte eller ni, vanskelig å få til. To-tre pasienter til, en økning i pasienttallet på hver av avdelingene, eller samdrift med en speilvendt avdeling, ville kunne gi noen "stordriftsfordeler" som løser den resterende uønskede deltidsproblematikken. I det hele tatt er det et tankekors at de små enhetene ser ut til å ha blitt så små at organiseringen av selve arbeidet og dermed folks mulighet til god helse, blir lidende.[10]

Arbeid annen hver helg framholdes av de ansatte i midtveisevalueringen som det mest negative ved 3-3-turnusen. I sluttevalueringen virker det som helgen har mindre fokus. Organisatorisk fungerer det best på Olavsgården hvor en har valgt å prioritere å ha samme bemanning i helgen som på hverdagene. Det gir mulighet til jevnere oppgaveflyt og det gir ro også i helgen. Man er ikke utkjørt etter en vakt søndag formiddag, men har krefter til å nyte søndag sammen med familien, som en formulerte det.

[10] En avdeling med 13 pasienter vil med en pasientfaktor som brukes i Harstad 9pas/8,3 årsverk= 1.08 kunne utløse 12 årsverk. 12 årsverk betyr to team av 6 pleiere, hvor alle har 100 % stilling, en jobber natt, to jobber kveld og tre jobber dag. Teamene jobber annen hver helg. Arbeid tredje hver helg ville gi 18 ansatte som skal dele på de samme 12 årsverkene. Da kan alle få 67 % stilling, eller så må en inn med små stillinger i helgen, slik det er vanlig. Dette er bare et stilisert eksempel, men slik forsøker en å legge kabalene.

6 KONKLUSJON, VEIEN VIDERE.....

Helsa er bedre, sykefraværet har gått ned, til dels betydelig sammenliknet med tendensen i de tilsvarende avdelingene ved de samme sykehjemmene som de to forsøksavdelingene.

Ingen ansatte ønsker å gå tilbake til gammel turnus. Noen ansatte ønsker fremdeles større fast stilling. Ingen ansatte har lavere enn 60 % stilling.

De ansatte har strekt seg langt og lagt en frihelg i innsatspotten. Tilbake har de fått lavere årsarbeidstid med full lønnskompensasjon.

3-3turnusen slik den praktiseres i Harstad har positive samfunnsøkonomiske konsekvenser. Gjennomsnittlig går den faktiske arbeidstiden opp, selv om ukentlig arbeidstid er redusert. Dette skyldes det reduserte sykefraværet.

Den faktiske arbeidstiden er høyere i begge 3-3-avdelingene, sammenliknet med de tilsvarende avdelingene i samme sykehjem.

Arbeidsgiver får motiverte arbeidstakere, som trives og har en forutsigbar fraværsituasjon hvor de ansatte stepper inn gjennom sine 15 ekstravakter.

Pasientene sies å være roligere, og pleierne sier at pårørende påtaler positivt, den endrede situasjonen. Det er viktig å være klar over at begge avdelinger er tunge somatiske avdelinger.

Samtidig er den kommunaløkonomiske gevinsten ikke opplagt på kort sikt. Økt bemanning tilsvarer omtrent reduksjonen i sykefraværet, gitt at det kun berører kortidsfraværet. Hvis fraværet går over i langtidsfravær vil kommunen får refundert deler av sykepengene etter arbeidsgiverperioden på 16 dager. Derfor er det økonomiske insitamentet for kommunen ikke optimalt.

De to avdelingene hadde til dels forskjellige forutsetninger for å lykkes i 3-3-turnusen. På Stangnes, som er en ny avdeling i et nytt hus, har de relative resultatene kanskje vært best. Samtidig ligger Olavsgården bedre an hva gjelder det totale fraværet i forsøksperioden, bruk av ekstra personalressurser og personalets nye muligheter til å utvikle og drive egen arbeidsplass.

I den videre utviklingen er det mulig å tenke seg Stangnes som en typisk avdeling hvis en ønsker å legge flere om til 3-3-turnusen, mens Olavsgården på mange måter representerer det optimale. Stangnes er en avdeling slik det vanligvis ser ut, mens Olavsgården representerer hva som er mulig når betingelsene er de beste. Spesielt gjelder dette motivasjon hos de ansatte for endret turnus, utgangshelsa til arbeidstakerne, kompetanse om turnusen og ledelse underveis.

Resultatene på Stangnes med de betingelser og forutsetninger som var der, betyr slik jeg vurderer det, at 3-3 kan ha god effekt på vanlige avdelinger med "vanlige" folk. Særlig er det IA-effekten på delmål III, at flere kan stå lengre selv når helsa ikke er perfekt, som virker lovende slik Stangnes har fått det til, tross alt. Hadde jeg kunnet bestemme ville jeg støttet Stangnes slik at de virkelig fikk en mestringsopplevelse og nådde sine mål for 3-3. De er nesten i mål - trenger bare "hjelp" til å få et litt lavere sykefravær som buffer og trygghet for at helsa holder. Det er kanskje bare snakk om litt tid, trygghet eller kompetanseoverføring, eksempelvis fra Olavsgården. Jeg opplever Stangnes 3-3s situasjon som sårbar, mens Olavsgårdens 3-3avdeling er mer robust.

Workforce enlargement og *Corporate social responsibility* (CSR), er begreper i tiden. Begreper og prinsipper som prøver å forplikte arbeidsgiver i forhold til ansvar for etisk drift og helsefremmende arbeidsorganisering som gjør at arbeidstyrken får større kapasitet. Vi ser at 3-3-turnusen, slik Harstadvarianten er gjennomført, har slike effekter. Samtidig er kommunenes økonomi presset derfor blir det et *dilemma* for kommunen å kunne klare å investere eller budsjettere med økte lønnsmidler til økt bemanning, slik 3-3-turnusen forutsetter. Insitamentet i redusert sykefravær er heller ikke optimalt, fordi kommunenes refusjonsordning dekker det meste av fravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager. Disse mer regnskapstekniske forhold utgjør en trussel mot det opplagte fremskrittet 3-3 i Harstadvarianten representerer. Likestilling av helkontinuerlig skiftarbeid (33,6 t/u) med helkontinuerlig turnusarbeid, hvor det helkontinuerlige i turnus knyttes til helgefrekvens og turnus basert på hele stillinger, vil naturligvis kunne løse opp i dette dilemmaet. Men her kan også tenkes tiltak som mer direkte økonomiske insentiver til kommuner/institusjoner som ønsker å basere sin turnusplanlegging på slike moderne, bærekraftige prinsipper.

LITTERATURLISTE

Amble N., Holstad K. og B. Aa. Sørensen (2005), "Tenke – ville – gjøre – Virkemidler mot uønsket deltid", prosjektet omfattet 16 kommuner i 2004-2005, oppdragsgivere var KS/SHdir YS-, LO-kommune og Utdanningsgruppenes hovedorganisasjon, utfører AFI. Kommuneforlaget.

"Undersysselsatte i Norge: Hvem, hvorfor og hvor lenge?" Frisch senteret, Rapport 7/2004

Nordh Marianne och Roland Eiman 2004, "Nya arbeidstidsmodeller i Kommunernas äldreomsorg – för vem og varför?" Helaprojektet, Arbetslivsrapport nr. 2004:20

Kjelstad Randi 2006, "Hvorfor deltid?" Tidsskrift for samfunnsforskning, nr 04:513-543.

Kjelstad, Randi og Erik Nymoen (2004), "Kvinner og menn i deltidsarbeid - Fordeling og forklaringer. SSB-rapport, desember.

SSB (2008), http://www.ssb.no/vis/emner/06/01/aku/art-2008-02-08-01.html

Hansen M. T (2007) "Status 3-3-modellen", Harstad kommune, personal og organisasjonsenheten.

Helse Vest (2007), "Deltidsundersøkelse i Helse Vest". RHF september.

Hodø H. (2007) "Uønsket deltid" Sortland kommune, prosjektrapport 2006/2007.

Moland L. E. Og R. K. Andersen (2007) "Hva gjør norske kommuner med deltid?" Fafo-rapport 2007:25.

Nicolaisen, Heidi og Dag Olberg (2005) "Nye arbeidstidsordninger. Forsøk med 3+3 turnus og tillitstid i Bærum kommune." Fafo-notat 2005:15.

NOU (2004), "Kan flere jobbe mer? – deltid og undersysselsetting i norsk arbeidsliv". NOU:29

Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Se www.afi.no

Publikasjoner kan lastes ned eller bestilles fra AFIs hjemmeside eller direkte fra instituttet.

Postboks 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO
Besøksadresse:
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00
Fax: 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no

AFI WRI ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET WORK RESEARCH INSTITUTE

Rammeavtale ved 3+3 turnus i Nordreisa kommune

Pkt. 1 - Arbeidstid :

- Dagens brutto årstimetall for turnusarbeidere i 100 % stilling er på 1846 timer. I turnusordning med 3+3 blir brutto årstimetall på 1690 timer pr. 100 % stilling.
- Ukentlig arbeidstid pr. 100 % stilling blir på 32,5 timer i gjennomsnitt, inklusive både regulerte vakter og årlig ekstratid.
- Arbeidstid som ikke er oppført i turnusen (årlig ekstratid), settes på " konto" fom. 1. januar hvert år (eller forholdsmessig fra tiltredelsestidspunkt), og skal som hovedregel være avviklet ved utgangen av året. Overføring / forskuttering av årlig ekstratid kan avtales mellom arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker.
- Avvikling av de årlige ekstratimene skjer ved gjensidig avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (det skal passe for begge parter).
- Ved sykefravær på en uke eller mer, reduseres kravet om årlig ekstratid med 1 / 46 del pr uke. Reduksjonen gjelder da fra og med første uke.
- Årlig ekstratid kommer til fradrag i permisjonsperioder med samme ukentlige timetall som nevnt i ovenfor stående kule punkt.
- Avvikling av årlige ekstratimer som ikke står i turnus skal skje med min. 14 dager varsel, jfr. Arbeidsmiljøloven § 10-3. Dersom varsel ikke gis anses arbeidet som merarbeid eller overtid i hht. Hovedtariffavtalen i KS området.

Pkt. 2 – Årlig ekstratid ved nytilsetting og opphør av arbeidsforhold i løpet av året, og for for vikarer

- For arbeidstakere som begynner i jobb etter 1. januar beregnes årlige ekstratimer i hht. hvor mange uker det er igjen av året, og ut fra følgende grunnlag: Differansen mellom ukentlig arbeidstid i hht stillingsprosenten, og arbeidstid satt opp i turnus i snitt pr uke, ganges med det antall uker som er igjen av kalenderåret. Dersom arbeidstaker tar ut ferie innen utgangen av året, skal det ikke regnes ekstratid for de uker ferien varer.
- For arbeidstakere som slutter i stilling før 31.12 beregnes fradrag i den årlige ekstratiden ved å trekke fra 1 / 46 for hver uke som er igjen av kalenderåret. (Permisjoner og sykefravær jfr pkt. 1 holdes utenom. Det samme gjelder for eventuell ferie som ikke allerede er trukket fra brutto årstimetall)
- For vikariater, med en varighet på 3 måneder eller mer, meldes arbeidstaker inn på fastlønn, og tillegges ekstratid pr. uke for det antall uker vikariatet varer. Da med 1 / 46 av årlig ekstratid pr. uke. Ferie, permisjoner og sykefravær, jfr. pkt 1, femte og sjette kule punkt, sees bort fra ved beregning av ekstratid.

- For ferievikarer, og vikarer som skriver timeliste, tillegges det ikke ekstratid. Disse timelønnes ut fra 35,5 timers uke ved arbeid i 3-3 avdeling. Unntatt her er fast ansatte 3-3 arbeidere som jobber ekstravakt i form av merarbeid eller overtid, og vikarer jfr. punkt 3 som er på fastlønn som 3-3 arbeidere. Disse lønnes etter 32,5 timers uke.

Pkt. 3 - Lønn

- For fast ansatte, og vikarer som er på fastlønn, beregnes timelønn i hht. 32,5 timers uke slik: Årslønn 100 % stilling delt på brutto årstimetall 1690 timer.
- Ferievikarer, og vikarer som skriver timeliste, lønnes etter 35,5 timers uke.
- 3-3 ansatte som jobber ekstravakter i egen turnusgruppe, eller i annen avdeling med 3-3 turnus, får timelønn etter 32,5 timers uke (årslønn delt på 1690 timer).
- Dersom 3-3 ansatte jobber ekstravakter i avdeling / turnusgruppe som ikke har 3-3 turnus, lønnes de etter 35,5 timers uke for ekstravaktene.

Pkt. 4 - Ubekvemstillegg

- Kvelds-/ natttillegg og lørdag -/ søndagstillegg etter oppsatt turnusplan betales i hht. tariff, og utbetales som faste månedlige beløp.
- Eventuelle ubekvemstillegg på årlige ekstratimer skrives på timeliste hver måned. Tilleggene behandles som pensjonsgivende inntekt og meldes til pensjonskassen.
- Helge og høytidstillegg skrives på timeliste for faktisk utført arbeid, og i hht. Hovedtariffavtalen bestemmelser.

Pkt. 5 - Overtid / merarbeid

- Det betales ikke for merarbeid / overtid for de årlige ekstratimene når Arbeidsmiljølovens krav til varsling er innfridd. (Grunnlønnen ligger alt inne i fast månedlig utbetaling for ekstratimene).
- Dersom det etter arbeidsgivers initiativ benyttes arbeidstakere til ekstravakt og lignende, uten at 14 dagers varsel er gitt, vil dette medføre merarbeid eller overtid i hht. Hovedtariffavtalens bestemmelser.
- Terskelen for at overtid utløses den enkelte uke er 32,5 timers uke (100 % stilling har en ukentlig arbeidstid på 32,5 timer).
- Overtid den enkelte dag utløses når arbeidstiden overstiger 8,5 timer, dersom100 % stilling har fast vaktlengde på 8,5 time. Dersom 100 % stilling har annen vaktlengde, legges dette til grunn i den enkelte turnusgruppe.
- Ubekvemstillegg for ekstratimene skrives på timeliste.
- Når den enkelte har jobbet sine årlige ekstratimer, kommer Hovedtariffavtalen bestemmelser om merarbeid / overtid i Kap. 1 § 6 alltid til anvendelse, uavhengig av varsling.

Pkt. 6 - Forskjøvet vakt

- Dersom avmerket vakt etter turnus, eller avtalt vakt av de årlige ekstratimer, blir endret av arbeidsgiver, betales det for forskjøvet vakt i hht. Hovedtariffavtalen Kap. 1, § 6.9

Pkt. 7 - Ferie

- Det gis 6 uker ferie / fritid. Fem uker ferie + en ekstra friuke skal for 100 % stilling utgjør ca 178,5 arbeidstimer pr. år. For deltidsansatte forholdsmessig etter stillingsprosent.
- For arbeidstakere over 60 år (jfr. ferieloven) gis det 7 uker ferie / fritid. Dette skal utgjøre ca 208,25 arbeidstimer pr. år for 100 % stilling. Deltid gis forholdsmessig.
- Arbeidsgiver kan maksimalt legge 4 dager av timepotten til ferieturnus over 8 uker. Turnusen skal være kjent for arbeidstaker en måned før oppstart. Vaktene legges slik at det opprettholdes 2 fridager samlet, med mindre arbeidstaker ønsker annen ordning.
- Feriens plassering skal være kjent min. 2 måned før den iverksettes, jfr. Årlig lokal avtale. Selve ferieturnusen skal være kjent minst 4 uker før iverksetting.

Pkt. 8 - Helge -/ høytidsdager og hjelpeturnuser

- F1 dager avmerkes i alle turnusuker på grunnturnusen, og gir grunnlag for F5 dager jfr. Hovedtariffavtalen Kap. 1, § 5.6
- Det lages hjelpeturnuser for høytidene, for å gi den enkelte en hensiktsmessig høytidsfri. Lokal avtale om håndtering av helge og høytidsturnuser legges til grunn.
- Arbeidsgiver kan max legge inn en ekstradag fra timepotten pr uke i helge og høytidsturnuser.
- Ekstratimene fra timepotten kan ikke legges til søndager eller helge -/ høytidsdager.
- Helge og høytidsturnuser skal være kjent min. 4 uker før den iverksettes, jfr. Årlig lokal avtale

Pkt. 9 - Avtaler

* Dersom det oppstår problemer/uenighet i fht ekstratimene, og hva som er avtalt, bør partene formulere et standard skjema som skriftliggjør enhver avtale i fht. Ekstratimene.

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2011/4743-5
Arkiv: 233
Saksbehandler: Line Karlsen Nørgård
Dato: 08.02.2012

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/12	Nordreisa Helse- og omsorgsutvalg	17.02.2012

Oppretting av dagaktivitetstilbud til demente

Vedlegg
1 Søknadskjema til Helsedirektoratet vedr. dagtilbud eldre
2 Søknadsskjema_for_skjønnsmidler_til_fornyingsprosjekt_2012_c0N7G1
3 Invitasjon til lag og foreninger - møte oppretting av dagtilbud eldre

Rådmannens innstilling

Under forutsetning av ekstern finansiering og i samarbeid med frivillige lag og foreninger opprettes dagaktivitetstilbud i 2012.

Saksopplysninger

I Demensplan 2015 er det et lovfestet mål at alle kommuner bør innen 2015 kunne tilby et dagaktivitetstilbud til personer med demens. Regjeringen har som mål å lovfeste kommunenes plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens når ordningen er bygget videre ut.

Nordreisa Kommune ønsker å opprette et dagaktivitetstilbud på bakgrunn av øremerket tilskudd. Planlagt oppstart vil være avhengig av tilskuddet, men kommunen håper på oppstart april 2012. Det er søkt midler fra Helsedirektoratet, tilskudd til etablering av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens fra Statsbudsjettet 2012 kap. 761, post 62 og fra fylkesmannen i Troms prosjektmidler til fornying 2012.

Målgruppe; Demente og eldre som bor hjemme. Aktiviteter som planlegges er: Aktiviteter som bruker kan gjenkjenne fra tidligere liv, opprettholdelse av ADL ferdigheter i samarbeid med fysioterapeut og ergoterapeut. Det vil bli turer, felles middagsmåltider, isteden for å få brakt middagen hjem spiser de den i felleskap på dagtilbudet.

Formål og hensikt; Bedre livskvalitet, minske isolasjon og depresjon, bygge nettverk blant demente, pårørende, frivillige organisasjoner og fagpersonell, avlastning for pårørende, utsette sykehjemsinnleggelse.

Vurdering

Nordreisa kommune har ingen dagaktivitetstilbud til demente. Et dagaktivitetstilbud vil bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Et dagaktivitetstilbud kan i mange tilfeller være med på å utsette institusjonsinnleggelse og har en forebyggende effekt for både den enkelte, familien og samfunnet generelt.

Det er planlagt drevet med prosjektmidler under prosjektperioden men prosjektledelsen og fagkompetansen vil være en del av egeninnsatsen.

Det skal etableres et samarbeid mellom hjemmetjenesten, sykehjemmene og frivillige lag og foreninger. Frivillighetssentralen har tatt på seg koordineringsansvaret. Tjenestene vil stille med fagkompetanse og lag/foreninger stiller med hjelpepersonell.

Lokaliseringen er foreløpig satt til fellesarealet på Guleng eldreboliger eller avlastningsavdelingen (Lillebo) på Bo og kultursenteret, men det er også kommet spørsmål fra lag og foreninger om det kan være åpent 1 dag i distriktet.
Det er i første omgang tenkt å ha åpent 3 dager i uken, fra kl 10.00 – 15.00.
Det er også planlagt at dagtilbudet kan brukes av støttekontakt tjenesten til eldre og at de på sikt kan komme uten at støttekontakten er sammen med dem.
Det vil bli opprettet en styringsgruppe som vil bestå av representanter fra lag/foreninger, frivillighetssentralen og Nordreisa kommune.

Henting og bringing av hjemmeboende demente til dagsenteret vil være viktig, så noe av prosjektmidlene må gå til dette formålet.

U Saksnr. 11/4743.

Helsedirektoratet

SØKNADSSKJEMA

Tilskudd til etablering av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, Statsbudsjettet 2012 (kap. 761, post 62)

1. Opplysninger om ansvarlig søker

- Søkerkommune Nordreisa kommune
- Kommunenummer _____
- Organisasjonsnummer _____
- Adresse, postnr, sted Sørjatunv. 21, 9151 Storslett
- Bankkontonummer _____
- Merknad ved utbetaling til kommunen Dagaktivitetstilbud.
- Kontaktperson, e-post, tlf.nr. Line K. Nergård. line.norgard@nordreisa.kommune.no

2. Om tilbudet det søkes støtte til

Status

Antall dagaktivitetsplasser totalt i kommunen/bydelen på søknadstidspunktet 0

Detaljer om dagaktivitetsplasser det søkes tilskudd til

Antall nye dagaktivitetsplasser kommunen/bydelen søker tilskudd til for 2012 6
(en plass tilsvarer 5 timer/5 dager per uke)

Planlagt oppstartsdato mars 2012.

Planlagte antall brukere per uke i den/de nye plassene _____

Åpningstider

- antall dager i uken 3
- antall timer per dag 5
- antall åpne uker per år 46
- åpent helg ja ☐ nei ☒
- åpent kveld ja ☐ nei ☒
- åpent ferier ja ☐ nei ☑

Plantall for antall dagaktivitetsplasser i 2015

Lokalisering og organisering

- ☐ institusjon
- ☐ dagsenter
- ☒ aktivitet- eller eldresenter – Kantineområdet på Sørjatun.
- ☐ eget hjem
- ☐ ambulerende tjeneste
- ☐ samlokalisert omsorgsbolig/bokollektiv med fellesareal

- ☐ Inn på tunet/Grønn omsorg _____
- ☐ Annet (oppgi hva) _____

NB! Husk å påføre underskrift.
Les "Veiledende informasjon og søknadskriterier".

Kort beskrivelse av målgruppe, innholdet i tilbudet og bemanning

målgruppe - yngre demente / demente
Aktiviteter som brukerne kan gjenkjenne fra tidligere leude liv. feks. Sang, musikk, avislesning, stikking baking, beting av garn, osv. tevet.
Opprettholdelse av ADL funksjonen - her et samarbeid m/ergo og fysioterapeut på huset.
Felles middag, istedet for å få maten kjørt hjem
Med bemanning er det tenkt å bruke egne ansatte i samarbeid med lag og foreninger feks. pensjonistforeni redelkors, sanitetsforeningen, sanjatunsenter og frivillighetssentralen

3. Andre opplysninger

Samarbeidspartnere

- ☐ andre kommuner
- ☒ frivillige
- ☐ annet _____

Forankring

- ☐ Politisk og/eller administrativt vedtak fattet i kommunen
- ☐ Innarbeidet i kommunens/bydelens budsjett- og økonomiplan
- ☒ Skal politisk behandles i kommunen i starten 2012.

4. Bekreftelse

Søker bekrefter med dette å ha lest og godtatt vilkårene for å motta tilskudd til etablering av nye dagaktivitetsplasser for personer med demens:

Navn rådmann (evt. delegert myndighet)

Sted og dato Storslett 23/12-11

Underskrift: Kjetil Haulen

NORDREISA KOMMUNE
RÅDMANNEN

NB! Husk å påføre underskrift.
Les "Veiledende informasjon og søknadskriterier".

Søknad om prosjektmidler til fornying for 2012

Alle feltene må fylles ut

Innledning

Saksnr. hos Fylkesmannen i Troms: 2011/4483

Hva gjelder søknaden (sett kryss)

x	**Prosjekt i enkeltkommune**		**Kommunesamarbeid**

Navn på søkerkommune: Nordreisa kommune	***Adresse:*** Sentrum 7	
E-post (til postmottaket): postmottak@nordreisa.kommune.no	***Postnr./poststed:*** Postboks 174 9156 Storslett	***Telefon:*** 77770700
Navn på samarbeidende kommuner:		
Søknadsbeløp:	500000 hver år i 3 år	
Kontaktperson: Line Nørgård	***e-post:*** line.norgard@nordreisa.kommune.no	***Telefon:*** 77770830/99501055

Prosjektbeskrivelse

Navn på prosjektet: Dagsentertilbud

Prosjektsammendrag: I Demensplan 2015 er det et mål at alle kommuner bør tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens. Nordreisa kommune har ikke et slikt tilbud og ønsker med dette prosjekt å bygge opp et slikt tilbud. Det vil bli et utstrakt samarbeid med lag og foreninger. Det har vært avholdt et møte med lag og foreninger og frivillighetssentralen. De lag og foreninger som deltok var positiv og nytt møte er planlagt. Styringsgruppe vil bli nedsatt.

Hovedmål med prosjektet: Etablering og drift av dagtilbud for demente

Bakgrunn for prosjektet: Nordreisa kommune har ingen aktivitetstilbud/dagtilbud pr.d.d. for denne gruppen.

Hvem retter prosjektet seg mot? Demente personer i Nordreisa kommune

Hva går prosjektet ut på? Etabler dagtilbud til demente, for på den måten å bedre livskvaliteten deres.

Hvilke gevinster gir prosjektet? (kvantifiser så langs som mulig). Bedring av livskvalitet, minske isolasjon, minske depresjon, bygge nettverk blant demente, pårørende, frivillige organisasjoner og fagpersonell, avlastning for pårørende, utsette sykehjemsinnleggelse.

Hvordan og når skal resultat og erfaringer fra prosjektet videreføres i driften? Etter endt prosjektperiode skal det videreføres i den ordinære driften. Prosjektet skal evalueres jevnlig og det skal rapporteres opp til politikerne. En økning i driften må vedtas av politikerne.

Organisering

Hvordan er prosjektet forankret? Saken skal opp 17 februar i helse og omsorgsutvalget. Den er også forankret på rådmannsnivå

Hvem er prosjektansvarlig person/organisasjon? Enhetsleder Line K. Nørgård

Hvem er prosjektleder? Line K. Nørgård

Sammensetning av styringsgruppe: Det har vært møte med forskjellige lag og foreninger. I prosjektgruppen skal leder frivillighetssentralen sitte, leder av eldrerådet, enhetsleder sykehjem, enhetsleder hjemmetjenesten, soneleder sykehjem, soneleder hjemmetjenesten. Det skal også være representant fra noen andre lag og foreninger, de er ikke valgt enda.

Eventuell prosjekt-/referansegruppe:

Fremdriftsplan

Ca startdato for prosjektet (dd.mm.åå): April2012

Andre milepæler/aktiviteter underveis i prosjektet: Det er ikke laget en framdriftsplan over aktivitetene da dette skal gjøres i samarbeid med lag og foreninger. Det er kommet forskjellige forslag til aktiviteter, disse er beskrevet nedenfor under aktiviteter

Ca startdato (dd.mm.åå)	***Beskrivelse av aktivitet***	***Ansvarlig person/gruppe***	***Ca sluttdato (dd.mm.åå***
	Diverse fysiske aktiviteter	Prosjektleder/styringsgruppe	
	Sang og kultur		
	Avislesning og sang		
	Det levde liv, feks. Baking, planting, bøting av garn		
	Kost og ernæring. Mat sammen.		

Ca sluttdato for prosjektet (dd.mm.åå): April 2015

Økonomi (dobbeltklikk nedenfor for å fylle ut regneark)

Tilskudds midler fra Fylkesmannen	500000	1500000	
Kommunal egenandel	93000	279000	
Annen finansiering			Uklart om det k
Sum finansiering	**593000**	**1779000**	
Utgifter:			
Prosjektledelse	40000	120000	
Egeninnsats	53000	159000	
Opplæring			
Andre utgifter	5000000	1500000	Stilling, utstyr,
Sum utgifter	**5093000**	**1779000**	

Er det søkt om finansiering gjennom andre ordninger? Hvis ja oppgi navn på finansieringskilde.
Helsedirektoratet. Tilskudd til etablering av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Statsbudsjettet 2012 kap.761, post 62. Her kan det ikke søkes om midler til personalkostnader. Nordreisa kommune har ingen informasjon om kommunen får tilskudd.

Plan for formidling til andre

I egen kommune/foretak. Saken skal vedtas i helse og omsorgsutvalget før oppstart. Det skal foretas halvårig evaluering og den sendes samme utvalg. Tilbudet skal også legges inn i årsmeldingen som går til alle politikerne. Det skal også informeres internt på diverse møter

Utenfor egen kommune/foretak (for eksempel publisering på egen hjemmeside)
Tilbudet vil bli lagt ut på hjemmesiden til Nordreisa kommune. Det skal også trykkes opp skriftlig informasjonsmateriell som sendes ut til hjemmene. Lokalavis og presse vil bli invitert med.

Hvordan og når skal prosjektet evalueres? Det skal foretas halvårlige evalueringer/måloppnåelse oktober 2012, april 2013, oktober 2013 april 2014, oktober 2014, april 2015.

Dato: 30.01.2012

Med hilsen

Line K. Nørgård

VEDLEGG

NORDREISA KOMMUNE

TIL LAG OG FORENINGER

INVITASJON MØTE OPPRETTING AV DAGTILBUD ELDRE

Det har vært et møte mellom frivillighetssentralen, lag og foreninger og Nordreisa kommune 24/1-12 om oppretting av dagtilbud til eldre i Nordreisa kommune. På dette møte ble vi enig om å sende ut en bredere invitasjon til neste møte.
Hensikten med møte var å finne ut om lag og foreninger kunne tenke seg å være med på å starte opp dagtilbud for eldre i Nordreisa kommune.

Årsaken til at vi ønsker å etablere et slikt tilbud

- Det er ikke etablert et dagtilbud for eldre i Nordreisa kommune
- Et dagtilbud vil være med på å hindre ensomhet/isolasjon.
- Et dagtilbud vil være med på å bygge nettverk
- Avlastning til pårørende
- Utsette langtidsplass i sykehjem

Aktiviteter som ble foreslått

- Avislesning
- Baking og andre kjøkkenaktiviteter, ernæring (middag)
- Turgåing/trim
- Dagliglivets aktiviteter
- Det levde liv (aktiviteter som de har gjort tidligere)

Det ble drøftet

- Hvem skal hente og bringe brukerne?
- Skal dette tilbudet bare være i sentrum eller snakker vi også om distriktet?
- Hvor ofte skal dette tilbudet være?
- Det må være en faglig basis av ansatte til stede.
- Det må organiseres, her stiller frivillighetssentralen opp som koordinator
- Det må etableres en styringsgruppe.
- Lokaliteter?

Vi vil med dette invitere lag og foreninger i Nordreisa kommune til møte **28.02.12 kl. 17.00.** på møterommet på Sonjatun Bo- og kultursenter (2 etasje)
Det er viktig at dere diskuterer dette i laget til møte.

Storslett 06.02.2012

Line K. Nørgård
Enhetsleder sykehjemmene

NORDREISA KOMMUNE
HELSE OG OMSORG

Bodil A. Mikkelsen
Enhetsleder hjemmetjenesten

Nordreisa kommune

Arkivsaknr: 2012/274-10
Arkiv:
Saksbehandler: Christin Andersen
Dato: 24.01.2012

Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
4/12	Nordreisa Helse- og omsorgsutvalg	17.02.2012

Høring - forslag til endringer i tobaksskadeloven

Henvisning til lovverk:

Vedlegg
1 Høringsnotat om endring i tobakksskadeloven

Rådmannens innstilling

Nordreisa kommune støtter opp om forslagene til endringer i tobaksskadeloven som skal beskytte barn og unge mot skadevirkninger av røyk og snus.

Nordreisa kommune vil gjøre departementet oppmerksom på at et nytt bevillingssystem for salg av tobakk vil måtte følges opp med et betydelig kontrollapparat, og at forslaget til inntekter i form av avgiftsordninger ikke vil dekke opp for mer administrativt arbeid og kontroll som kan medføre økt bemanning. Dersom det innføres et bevillingssystem må kommunene få dekket alle sine utgifter med tilsynet.

Når det gjelder synet på tiltak for å beskytte barn mot passiv røyking, støtter Nordreisa kommune konklusjonene om at barn og unge bør få et bedre vern mot passiv røyking og at dette bør gjenspeiles i lovverket. Tiltak mot å verne barn mot passiv røyking bør være å jobbe mer med sosiale forskjeller, mer tobakksforebygging og kampanjer mot tobakk. Herunder veiledere mot foreldre, veiledning fra jordmødre, helsesøstre og fastleger.

Nordreisa kommune stiller seg positivt til nye sentrale føringer som gjelder innbygning av røykerom på serveringssteder for å få en ensartet saksbehandling i landet og for å beskytte arbeidstakere og gjester på en bedre måte.

Saksopplysninger

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med en ny tobakksstrategi for de neste fem årene, som skal avløse *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010.* I denne forbindelse foreslås det endringer i tobakksskadeloven er sendt på høring med frist 20. april 2012. Forslagene i høringsnotatet er blant annet basert på Verdens helseorganisasjons tobakkskonvensjon, erfaringer fra forrige strategiperiode og erfaringer fra andre land.

Fra forrige planperiode nådde man målsetting om å redusere andelen røykere i befolkningen generelt og å halvere ungdomsrøyking. Det man er mindre fornøyd med er at man ikke nådde målet om å halvere andelen gravide som røyker og stanse økningen i snusbruk. Den kraftige økningen i snusbruk, særlig blant unge gjør at forebygging av snus har fått en større plass i det tobakksforebyggende arbeidet.
Et av de viktigste virkemidler er å innføre effektive regulatoriske tiltak.

Tobakksskadelovens formål er å begrense helseskader som bruk av tobakk medfører. Ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt er tobakksrøyking antagelig den enkeltfaktoren som har skapt størst helseskade i befolkningen de siste tiårene.

De siste årene har andelen røykere gått jevnt nedover, men blant unge i alderen 16-24 år er det fortsatt 26 prosent som røyker daglig eller av og til, noe som tilsvarer nesten 150 000 personer. I befolkningen som helhet (16-74år) røyker fortsatt godt over en million mennesker daglig eller av og til (29 prosent). Utviklingen i snusbruk blant unge har gått i motsatt retning og økt kraftig de siste årene, ca. hver tredje unge mann (36 prosent) og hver sjette unge kvinne (16 prosent) i alderen 16-24 år bruker nå snus daglig eller av og til.

Å hindre at barn og unge begynner å bruke tobakk er hovedfokus i departementets arbeid med tobakksforebygging. Tobakksbruk er en atferd barn og unge sosialiseres inn i og tobakksfrie voksne er derfor en forutsetning for tobakksfrie barn og unge. Om tobakksbruk i mindre grad er et synlig og akseptert fenomen i samfunnet, vil også barn og unge i mindre grad begynne å røyke og snuse.

Forslagene i høringsnotatet er blant annet basert på Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon for tobakkskontroll (Tobakkskonvensjonen) og FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Artikkel 24 i Barnekonvensjonen fastsetter barns rett til "å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard". Dagens lovverk beskytter ikke i tilstekkelige grad barns rett til god helse når det gjelder tobakk; rundt 100 000 barn under 14 år blir daglig utsatt for passiv røyking i hjemmet, og ulovlig salg av tobakksvarer til mindreårige foregår i stor utstrekning.

Forbudet mot røyking på serveringssteder som ble innført i 2004, er et godt eksempel på at innstramminger i regelverket kan være kontroversielt i starten, men at dette endrer seg over tid.

Tobakksvarer er lovlige varer, men det må settes begrensninger på *hvor* røykingen foregår, slik at røyken ikke skader andre. Departementet legger vekt på at helseskadene av tobakksbruk gjør at det er tungtveiende legitimitetsgrunner for myndighetenes rett til å innskrenke enkeltindividets mulighet til å røyke. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) drøfter i en artikkel fire slike grunner: 1) omfanget av helseskader, 2) valget om røyking tas av umyndige personer med misoppfatninger om risiko, 3) friheten til å slutte er begrenset av avhengighet og 4) røyking rammer uskyldig tredjeperson.
Videre er røyking svært sosialt skjevfordelt og bidrar til sosiale helseforskjeller. Det er

nesten fire ganger så mange røykere i gruppen med kort utdanning som i gruppen med lang utdanning.

I en befolkningsundersøkelse utført av Synovate i april 2010 på oppdrag fra SIRUS ble det stilt spørsmål om i hvilken grad man støttet eksisterende og nye tiltak for å få færre til å røyke eller for å beskytte mot passiv røyking. Resultatene viste at de eksisterende tobakkstiltakene har høy oppslutning i befolkningen, også blant røykere, og at de godt etablerte tiltakene har gjennomgående høyere oppslutning enn nye tiltak. Blant nye tiltak er det særlig de som har vært diskutert i media som får størst oppslutning, herunder forbud mot å røyke i nærheten av barn, heving av aldersgrensen, bevillingsordning og forbud mot røyking på holdeplasser. Det er videre stor tilslutning i befolkningen til å fjerne adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser og til innføring av røykfri skoletid for elever, lærere og barnehageansatte, men lavere tilslutning til et generelt forbud mot røyking i arbeidstiden. Støtten er omtrent lik for tiltak rettet mot omsetning og bruk av snus.

Hovedinnholdet i departementets forslag:
Departementet foreslår i kapittel 3 i høringsdokumentet flere tiltak for å hindre barns tilgang til tobakksvarer:

- Innføring av kommunal bevillingsordning for salg av tobakk (basert på den eksisterende bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk, men uten begrensning i hvilke type utsalgssteder som kan få salgsbevilling).
- Absolutt aldersgrense på 18 år for selgere av tobakksvarer.
- Forbud mot salg av mindre tobakkspakninger.
- Presisering av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer.
- Adgang til å ha røykerom på arbeidsplasser fjernes og forbudt å røyke på enkeltkontorer (imidlertid en dispensasjonshjemmel for særlige tilfeller).
- At alle inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter gjøres røykfrie, og at adgangen til å ha røykerom på institusjoner oppheves. Unntaket som gir beboere adgang til å røyke på beboelsesrom i institusjon, foreslås opprettholdt.
- Påbud om tobakksfri skoletid for alle elever til og med videregående skole (ikke tillatt å bruke tobakk i løpet av skoledagen og forbud mot tobakk på skoleområder).
- At alle skoler og barnehager gjøres tobakksfrie utendørs, og at det lovfestes tobakksfri skoletid for elever.

I tillegg foreslås en tydeligere formålsbestemmelse i tobakksskadeloven, noen mindre endringer og presiseringer av reklameforbudet, et forbud mot testing av tobakksvarer, et forbud mot tobakkssponsing, et forbud mot import og salg av særskilte tobakksetuier, klarere regulering av tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater og bestemmelser knyttet til statistikk.

Departementet foretar videre en drøfting av grensene for arbeidsgivers styringsrett i spørsmålet om røykfri arbeidstid og drøfter også spørsmålet om røykfri arbeidstid for ansatte ved skoler, barnehager, visse helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner i lys av den viktige funksjonen som rollemodeller, men foreslår ikke å lovfeste røykfri arbeidstid for disse gruppene.

I tillegg til de konkrete forslagene til endringer i tobakksskadeloven bes høringsinstansene om å gi innspill til enkelte andre endringer:

- På bakgrunn av ny kunnskap om helsefarene ved passiv røyking og oppdaterte tall på andelen barn som fortsatt utsettes for passiv røyking ber departementet om høringsinstansenes syn på behovet for nye tiltak, herunder om det er behov for en normativ lovbestemmelse om barns rett til vern mot passiv røyking. (I den islandske

tobakkskadeloven er der en bestemmelse om at barn skal gis et spesielt vern mot passiv røyking.)

- Mange serveringssteder bygger inn uteserveringen i større grad enn tillatt og skaper på den måten nye røykerom utendørs. Arbeidstakere og gjester utsettes derfor fortsatt for passiv røyking mange steder. Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det er hensiktsmessig med sentrale regler for innebygging av uteserveringer eller å innføre røykfrie buffersoner.

Vurdering

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår en rekke tiltak for å hindre barns tilgang til tobakksvarer, gjøre flere arenaer røykfrie og styrke vernet mot passiv røyking. De viktigste foreslåtte tiltakene er:

- kommunal bevillingsordning for å styrke tilsynet med aldersgrensen på 18 år for kjøp av tobakksvarer
- lovfestet tobakksfri skoletid for elevene
- forbud mot salg av 10-pakninger
- forbud mot å ha røykerom i arbeidslokaler
- røykfrie inngangspartier til offentlige virksomheter
- utvidet formålsbestemmelse i tobaksskadeloven til å inkludere den langsiktige visjonen om et tobakksfritt samfunn

Høringsnotatet inneholder også forslag om en del andre mindre endringer og justeringer i dagens lovverk.

Rådmannen støtter opp om forslagene til endringer i tobaksskadeloven som skal beskytte barn og unge mot skadevirkninger av røyk og snus. Rådmannen vil likevel gjøre departementet oppmerksom på at et nytt bevillingssystem for salg av tobakk vil måtte følges opp med et betydelig kontrollapparat, og at forslaget til inntekter i form av avgiftsordninger ikke vil dekke opp for det administrativt arbeid og kontroll som kan medføre økt bemanning. Dersom det innføres et bevillingssystem må kommunene få dekket alle sine utgifter med tilsynet.

Når det gjelder synet på tiltak for å beskytte barn mot passiv røyking, støtter rådmannen konklusjonene om at barn og unge bør få et bedre vern mot passiv røyking og at dette bør gjenspeiles i lovverket. Tiltak mot å verne barn mot passiv røyking bør være å jobbe mer med sosiale forskjeller, mer tobakksforebygging og kampanjer mot tobakk. Herunder veiledere mot foreldre, veiledning fra jordmødre, helsesøstre og fastleger.

Rådmannen stiller seg positivt til nye sentrale føringer som gjelder innbygning av røykerom på serveringssteder for å få en mer lik saksbehandling i landet og for å beskytte arbeidstakere og gjester på en bedre måte.

HØRINGSNOTAT

OM

ENDRINGER I TOBAKKSSKADELOVEN

Januar 2012

"The tobacco epidemic is a communicated disease. It is communicated through advertising, through the example of smokers and through the smoke to which non-smokers – especially children – are exposed. Our job is to immunize people against this epidemic."[1]

(Tobakksepidemien er en smittsom sykdom. Den smitter gjennom reklame, gjennom røykeres eksempel og gjennom den passive røykingen som ikke-røykere – særlig barn – er utsatt for. Vår jobb er å immunisere befolkningen mot denne epidemien.)

[1] Gro Harlem Brundtland, generaldirektør for Verdens helseorganisasjon: Tale på International Policy Conference on Children and Tobacco, Washington DC, 18. mars 1999: http://www.who.int/director-general/speeches/1999/english/19990318_international_policy_conference.html

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING 6
   1.1 Grunnlag for forslagene i høringsnotatet 6
   1.2 Hovedinnholdet i departementets forslag 9
   1.3 Gjeldende rett 10
   1.4 Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010 12
   1.5 Verdens helseorganisasjons evaluering av tobakksforebygging i Norge 12
   1.6 Forholdet til ny folkehelselov 13
2. FAKTAGRUNNLAG 14
   2.1 Tobakksbruk i Norge 14
   2.2 Helseskader av tobakksbruk 15
   2.3 Sosiale helseforskjeller 17
3. TILTAK FOR Å BEGRENSE UNGDOMS TILGANG TIL TOBAKK 18
   3.1 Kommunal bevillingsordning for salg av tobakk 18
      3.1.1 Gjeldende rett 18
      3.1.2 Bakgrunn 19
      3.1.3 Helsedirektoratets forslag til bevillingsordning 21
      3.1.4 Forholdet til EØS-retten 22
      3.1.5 Bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk 23
      3.1.6 Reguleringer i andre land 24
      3.1.7 Kostnads- og nyttevurderinger av en bevillingsordning for tobakkssalg 26
      3.1.8 Departementets forslag og vurderinger 28
   3.2 Registreringsplikt for importører og produsenter av tobakksvarer 40
      3.2.1 Gjeldende rett 40
      3.2.2 Bakgrunn 41
      3.2.3 Departementets forslag og vurdering 41
   3.3 Aldersgrensen for kjøper og selger av tobakksvarer 42
      3.3.1 Gjeldende rett 42
      3.3.2 Bakgrunn 42
      3.3.3 Departementets forslag og vurderinger 44
   3.4 Opphevelse av unntaksbestemmelsen om daglig tilsyn med salget 44
      3.4.1 Gjeldende rett 44
      3.4.2 Bakgrunn 45

3.4.3 Helsedirektoratets forslag 45
3.4.4 Departementets forslag og vurderinger 46
3.5 Forbud mot salg av mindre sigarettpakker 46
3.5.1 Gjeldende rett 46
3.5.2 Bakgrunn 47
3.5.3 Departementets forslag og vurdering 47
3.6 Presisering av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer 48
3.6.1 Gjeldende rett 48
3.6.2 Bakgrunn 48
3.6.3 Departementets forslag og vurderinger 50
3.7 Forbud mot selvbetjening 50
3.7.1 Gjeldende rett 50
3.7.2 Bakgrunn 51
3.7.3 Departementets forslag og vurdering 51
4. TOBAKKSFRIE ARENAER OG VERN MOT PASSIV RØYKING 52
4.1 Røykfrie arbeidslokaler 52
4.1.1 Gjeldende rett 52
4.1.2 Bakgrunn 53
4.1.3 Helsedirektoratets forslag 55
4.1.4 Departementets forslag og vurderinger 56
4.2 Håndheving av røykeforbudet på serveringssteder 58
4.2.1 Gjeldende rett 58
4.2.2 Bakgrunn 58
4.2.3 Departementets vurderinger 64
4.3 Tobakksbruk i arbeidstiden 65
4.3.1 Gjeldende rett 65
4.3.2 Bakgrunn 65
4.3.3 Prosjektet Røykfritt Arbeidsliv 66
4.3.4 Effekten av røykfri arbeidstid 67
4.3.5 Vurdering av arbeidsgivers styringsrett og røykfri arbeidstid 68
4.3.6 Departementets forslag og vurdering 71
4.4 Tobakksfrie uteområder og tobakksfri skoletid for elevene 71
4.4.1 Gjeldende rett 71
4.4.2 Bakgrunn 72

4.4.3 Departementets forslag og vurdering 73
4.5 Røykfrie lokaler og uteområder i barnehager 74
4.5.1 Gjeldende rett 74
4.5.2 Bakgrunn 74
4.5.3 Departementets forslag og vurdering 75
4.6 Barns rett til vern mot passiv røyking 76
4.6.1 Gjeldende rett 76
4.6.2 Bakgrunn 76
4.6.3 Departementets forslag og vurdering 79
4.7 Helseinstitusjoner 80
4.7.1 Gjeldende rett 80
4.7.2 Bakgrunn 80
4.7.3 Departementets forslag og vurdering 82
4.8 Røykfrie inngangspartier 83
4.8.1 Gjeldende rett 83
4.8.2 Bakgrunn 83
4.8.3 Departementets forslag og vurdering 83
4.9 Plager fra naboers røyking 84
4.9.1 Gjeldende rett 84
4.9.2 Bakgrunn 85
4.9.3 Departementets forslag og vurdering 86
5. DIVERSE ANDRE FORSLAG 87
5.1 Tobakksskadelovens formålsbestemmelse 87
5.1.1 Gjeldende rett 87
5.1.2 Bakgrunn 87
5.1.3 Departementets forslag og vurdering 88
5.2 Forbud mot tobakksreklame og -sponsing 88
5.2.1 Gjeldende rett 88
5.2.2 Bakgrunn 89
5.2.3 Departementets forslag og vurdering 90
5.3 Forbud mot testing av tobakksvarer 91
5.3.1 Gjeldende rett 91
5.3.2 Bakgrunn 91
5.3.3 Departementets forslag og vurdering 91

5.4 Tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner 92
5.4.1 Gjeldende rett 92
5.4.2 Bakgrunn 92
5.4.3 Departementets forslag og vurdering 93
5.5 Forbud mot produkter for å skjule helseadvarslene 93
5.5.1 Bakgrunn 93
5.5.2 Departementets forslag og vurdering 94
5.6 Statistikkinformasjon 94
5.6.1 Bakgrunn 94
5.6.2 Departementets forslag og vurdering 95
5.7 Annonsering av nye tobakksutsalg og opplysningsskilt ved utsalgssteder 96
5.7.1 Gjeldende rett 96
5.7.2 Bakgrunn 97
5.7.3 Departementets forslag og vurdering 97
5.8 Presisering av reklameforbudet 97
5.8.1 Gjeldende rett 97
5.8.2 Bakgrunn 98
5.8.3 Departementets forslag og vurdering 98
6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER 98
6.1 Kommunal bevillingsordning mv 99
6.2 Øvrige forslag til endringer 100
7. FORSLAG TIL ENDRINGER I TOBAKKSSKADELOVEN 102
8. FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER 110

1. INNLEDNING

1.1 Grunnlag for forslagene i høringsnotatet

Til tross for stor fremgang i det tobakksforebyggende arbeidet i Norge, er røyking fortsatt den viktigste risikofaktoren for både tidlig død og tap av friske leveår, som kan forebygges. En kraftig reduksjon av andelen røykere er derfor den viktigste enkeltinnsatsen vi kan gjøre for å bedre folkehelsen.

Departementet arbeider nå med en ny tobakksstrategi for de neste fem årene, som skal avløse *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010*. I forrige strategiperiode lyktes vi med å redusere andelen røykere i befolkningen generelt og å halvere ungdomsrøykingen. Målene om å halvere andelen gravide som røyker og å stanse økningen i snusbruk ble derimot ikke nådd. Myndighetene har i flere tiår hatt et langsiktig mål om et røykfritt samfunn.[2] På bakgrunn av den kraftige økningen i snusbruk blant unge de siste årene har tiltak for å forebygge bruk av snus fått en større plass i det tobakksforebyggende arbeidet. Ett av de viktigste virkemidlene er å innføre effektive regulatoriske tiltak.

Tobakksskadelovens formål er å begrense helseskader som bruk av tobakk medfører.[3] De siste årene har andelen røykere gått jevnt nedover, men blant unge i alderen 16-24 år er det fortsatt 26 prosent som røyker daglig eller av og til, noe som tilsvarer nesten 150 000 personer. I befolkningen som helhet (16-74 år) røyker fortsatt godt over én million mennesker daglig eller av og til (29 prosent). Utviklingen i snusbruk blant unge har gått i motsatt retning og økt kraftig de siste årene – ca. hver tredje unge mann (36 prosent) og hver sjette unge kvinne (16 prosent) i alderen 16-24 år bruker nå snus daglig eller av og til.

Ifølge Nasjonalt folkehelseinstitutt er tobakksrøyking antagelig den enkeltfaktoren som har skapt størst helseskade i befolkningen de siste tiårene. Instituttet uttaler i sin Folkehelserapport 2010 at vi nå forhåpentligvis ser "begynnelsen på slutten av tobakksepidemien", men at det ennå trengs stor innsats før epoken med tobakkssykdommer er slutt. Klarer vi å drive tobakksbruken ned til et minimum i løpet av de nærmeste årene, kan epidemien av tobakkssykdommene være borte når vi nærmer oss år 2050.[4]

Å hindre at barn og unge begynner å bruke tobakk er hovedfokus i departementets arbeid med tobakksforebygging. Tobakksbruk er en atferd barn og unge sosialiseres

---

[2] Denne visjonen fremgår allerede i Innst. O. nr. 48 (1987-88) side 4 spalte 1: *"Komiteen erkjenner de negative virkningene av tobakksbruk og slutter derfor fullt og helt om at det røykfrie samfunn er et viktig delmål innen programmet "Helse for alle i 2000."*

[3] Lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader § 1: www.lovdata.no

[4] Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010), *Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge*, Rapport 2010:2: http://www.fhi.no/dokumenter/0161795966.pdf

inn i, og tobakksfrie voksne er derfor en forutsetning for tobakksfrie barn og unge. Om tobakksbruk i mindre grad er et synlig og akseptert fenomen i samfunnet, vil også barn og unge i mindre grad begynne å røyke og snuse.[5] For at færrest mulig ungdommer skal begynne med tobakk er det derfor viktig å redusere andelen tobakksbrukere blant voksne og å innføre flere tobakksfrie miljøer, slik at tobakksfritt blir normen. Et økende antall tobakksfrie arenaer i samfunnet bidrar til at flere ønsker å slutte med tobakksbruk.

Forslagene i dette høringsnotatet er blant annet basert på Verdens helseorganisasjons rammekonvensjon for tobakkskontroll (Tobakkskonvensjonen) og FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Artikkel 24 i Barnekonvensjonen fastsetter barns rett til "å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard". Dagens lovverk beskytter ikke i tilstekkelige grad barns rett til god helse når det gjelder tobakk; rundt 100 000 barn under 14 år blir daglig utsatt for passiv røyking i hjemmet, og ulovlig salg av tobakksvarer til mindreårige foregår i stor utstrekning.

Forbudet mot røyking på serveringssteder som ble innført i 2004, er et godt eksempel på at innstramminger i regelverket kan være kontroversielt i starten, men at dette endrer seg over tid. Motstanden var sterk da forbudet ble innført. I dag har imidlertid forbudet stor oppslutning – også blant røykere. Hovedbegrunnelsen for røykeforbudet på serveringssteder var å beskytte mot passiv røyking, men det har også vist seg å være et viktig skritt i retning av et røykfritt samfunn.

Tobakksvarer er lovlige varer, men det må settes begrensninger på *hvor* røykingen foregår, slik at røyken ikke skader andre. Tobakksvarer skiller seg vesentlig fra andre forbruksvarer fordi tobakk er sterkt helsefarlig, selv om den brukes som forutsatt. Det finnes ikke noen nedre sikker grense for tobakksbruk annet enn totalavhold. Departementet legger vekt på at helseskadene av tobakksbruk gjør at det er tungtveiende legitimitetsgrunner for myndighetenes rett til å innskrenke enkeltindividets mulighet til å røyke. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) drøfter i en artikkel fire slike grunner: 1) omfanget av helseskader, 2) valget om røyking tas av umyndige personer med misoppfatninger om risiko, 3) friheten til å slutte er begrenset av avhengighet og 4) røyking rammer uskyldig tredjeperson.[6]

1. Omfanget av helseskader
SIRUS viser til at Verdens helseorganisasjon har fastslått at røyking er den viktigste risikofaktoren for både for tidlig død og tap av friske leveår i høyinntektsland som Norge. Departementet redegjør nærmere for helserisikoen ved tobakksbruk under pkt. 2.2 nedenfor.

---

[5] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf
[6] Lund KE (2005), *Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument*, SIRUS Skrifter nr. 4/2005:
http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/SIRUSskrifter0405.pdf

2. Valget om røyking tas av umyndige personer med misoppfatninger om risiko
SIRUS påpeker at de fleste begynner å røyke svært tidlig i livet. Over 70 prosent røykedebuterer før fylte 20 år, over 50 prosent før fylte 18 år. Over 80 prosent av røykerne angrer på at de begynte å røyke. De fleste tar altså røykebeslutninger i ung alder som de senere angrer på. Barn og unge har som regel også sterke misoppfatninger om risikoen. Data fra en undersøkelse i Oslo viser at unge røykere undervurderer helserisikoen og muligheten for at de selv vil bli avhengige av nikotin sammenliknet med andre.[7]

3. Friheten til å slutte er begrenset av avhengighet
Nikotin skaper sterk avhengighet, minst like sterk som stoffer som heroin og kokain. De fleste røyker ikke fordi de vil, men fordi de har blitt avhengige av nikotin. Det er individuelle forskjeller i disposisjonen for å bli avhengig av nikotin. Av alle som noen gang har forsøkt å røyke, blir omtrent en tredjedel dagligrøykere. Nikotinavhengighet utvikles særlig raskt hos barn og unge, og avhengighet kan oppstå selv om de bare røyker eller snuser av og til.

4. Røyking rammer uskyldig tredjeperson
Selv om andelen barn som utsettes for passiv røyking jevnlig har blitt redusert de siste årene, har SIRUS estimert at det fortsatt er så mange som 100 000 barn under 14 år i Norge som daglig eksponeres for passiv røyking i hjemmet.[8] Eksponeringen avtar med økende alder, slik at det er de yngste som i størst grad utsettes for passiv røyking.

I tillegg til ovennevnte argumenter medfører røyking store kostnader for samfunnet. I en rapport fra 2010 utarbeidet av Helsedirektoratet er det anslått at de samfunns-økonomiske kostnadene av røyking utgjør 80 mrd. kroner per år.[9] Anslaget er basert på det røykeomfanget vi har hatt de siste 10 til 30 årene. Det er den økonomiske verdsettingen av tapte leveår som gir størst utslag på beregningen av de samfunnsøkonomiske kostnadene.

I rapporten anslås videre den potensielle samfunnsøkonomiske gevinsten ved nedgangen vi har hatt i andelen dagligrøykere de siste 20 årene til rundt 26 mrd. kroner per år, og at den potensielle gevinsten ved en ytterligere nedgang i andelen dagligrøykere kan ha en årlig samfunnsverdi på ca. 2-3 mrd. kroner per prosentpoeng. Det er imidlertid viktig å være klar over at det kan ta tid før en ser effekter av tiltak på røykepopulasjonen og at de mest utbredte røykerelaterte sykdommene først opptrer etter flere tiår.

---

[7] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037, s. 22-23:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf
[8] SIRUS (2010), *Barn og passiv røyking*, Notat til Helse- og omsorgsdepartementet datert 27.8.2010.
[9] Sælensminde K, Torkilseng E (2010), *Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking – En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden*, Helsedirektoratet, IS-1825:
http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00312/IS-1825_Samfunns_ko_312409a.pdf

Videre er røyking svært sosialt skjevfordelt og bidrar til sosiale helseforskjeller. Det er nesten fire ganger så mange røykere i gruppen med kort utdanning som i gruppen med lang utdanning, jf. punkt 2.3 nedenfor.

Våren 2010 gjennomførte Verdens helseorganisasjon en evaluering av tobakksarbeidet i Norge. Rapporten fra denne gjennomgangen er et viktig grunnlag for flere av forslagene nedenfor. Verdens helseorganisasjon anbefaler i rapporten bl.a. at adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser mv. bør fjernes, at barn må få et bedre vern mot passiv røyking og at det bør innføres en bevillingsordning for tobakkssalg. Se nærmere om Verdens helseorganisasjons konklusjoner og anbefalinger i pkt. 1.6 nedenfor.

I en befolkningsundersøkelse utført av Synovate i april 2010 på oppdrag fra SIRUS ble det stilt spørsmål om i hvilken grad man støttet eksisterende og nye tiltak for å få færre til å røyke eller for å beskytte mot passiv røyking. Resultatene viste at de eksisterende tobakkstiltakene har høy oppslutning i befolkningen – også blant røykere, og at de godt etablerte tiltakene har gjennomgående høyere oppslutning enn nye tiltak. Blant nye tiltak er det særlig de som har vært diskutert i media som får størst oppslutning, herunder forbud mot å røyke i nærheten av barn, heving av aldersgrensen, bevillingsordning og forbud mot røyking på holdeplasser. Det er videre stor tilslutning i befolkningen til å fjerne adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser og til innføring av røykfri skoletid for elever, lærere og barnehageansatte – men lavere tilslutning til et generelt forbud mot røyking i arbeidstiden. Støtten er omtrent lik for tiltak rettet mot omsetning og bruk av snus.

1.2 Hovedinnholdet i departementets forslag

Departementet foreslår i kapittel 3 flere tiltak for å hindre barns tilgang til tobakksvarer – det viktigste er forslaget om å innføre en kommunal bevillingsordning for salg av tobakk. Den foreslåtte ordningen er til en viss grad basert på den eksisterende bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk, men uten begrensning i hvilke type utsalgssteder som kan få salgsbevilling.

I tillegg foreslår departementet en absolutt aldersgrense på 18 år for selgere av tobakksvarer, et forbud mot salg av mindre tobakkspakninger og en presisering av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer for å hindre en merkepraksis som er i strid med intensjonene bak forbudet.

I kapittel 4 foreslås en rekke tiltak for å redusere barn og unges etterspørsel etter tobakksvarer gjennom at flere arenaer i samfunnet blir røyk- eller tobakksfrie og for å styrke vernet mot passiv røyking.

For å følge opp anbefalingen fra Verdens helseorganisasjon og fullt ut oppfylle Tobakkskonvensjonens retningslinjer om røykfrie arbeidslokaler foreslår

departementet at adgangen til å ha røykerom fjernes. Det foreslås også at det blir forbudt å røyke på enkeltkontorer. Det gis imidlertid en dispensasjonshjemmel for særlige tilfeller.

Mange serveringssteder bygger inn uteserveringen i større grad enn tillatt og skaper på den måten nye røykerom utendørs. Arbeidstakere og gjester utsettes derfor fortsatt for passiv røyking mange steder. Departementet ber om høringsinstansenes syn på om det er hensiktsmessig med sentrale regler for innebygging av uteserveringer eller å innføre røykfrie buffersoner.

Departementet foreslår at alle skoler og barnehager gjøres tobakksfrie utendørs, og at det lovfestes tobakksfri skoletid for elevene. Departementet foretar videre en drøfting av grensene for arbeidsgivers styringsrett i spørsmålet om røykfri arbeidstid. Departementet drøfter spørsmålet om røykfri arbeidstid for ansatte ved skoler, barnehager, visse helseinstitusjoner og barneverninstitusjoner i lys av den viktige funksjonen som rollemodeller, men foreslår ikke å lovfeste røykfri arbeidstid for disse gruppene.

På bakgrunn av ny kunnskap om helsefarene ved passiv røyking og oppdaterte tall på andelen barn som fortsatt utsettes for passiv røyking ber departementet om høringsinstansenes syn på behovet for nye tiltak, herunder om det er behov for en normativ lovbestemmelse om barns rett til vern mot passiv røyking.

Departementet foreslår i tillegg at alle inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter gjøres røykfrie, og at adgangen til å ha røykerom på institusjoner oppheves. Unntaket som gir beboere adgang til å røyke på beboelsesrom i institusjon, foreslås opprettholdt.

I kapittel 5 foreslås en tydeligere formålsbestemmelse i tobakksskadeloven, noen mindre endringer og presiseringer av reklameforbudet, et forbud mot testing av tobakksvarer, et forbud mot tobakkssponsing, et forbud mot import og salg av særskilte tobakksetuier, klarere regulering av tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater og bestemmelser knyttet til statistikk.

I tillegg til de konkrete forslagene til endringer i tobakksskadeloven bes høringsinstansene om å gi innspill til enkelte andre endringer. Departementet drøfter også en del forslag som har vært oppe i den offentlige debatten.

1.3 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven inneholder i dag i hovedsak følgende restriksjoner: totalforbud mot tobakksreklame, forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer på salgssteder, aldersgrense på 18 år for kjøp og salg av tobakk, påbud om helseadvarsler på tobakkspakkene og røykeforbud i lokaler og transportmidler hvor allmennheten har

adgang, samt i arbeidslokaler. Det er adgang til å ha røykerom, unntatt på serveringssteder.[10]

Loven utfylles av tre forskrifter; forskrift 15. desember 1995 nr. 989 om forbud mot tobakksreklame mv, forskrift 6. februar 2003 nr. 141 om innhold i og merking av tobakksvarer og forskrift 13. oktober 1989 nr. 1044 om forbud mot nye tobakks- og nikotinprodukter.

Norge er bundet av to EU-direktiv på tobakksområdet; direktiv 2001/37/EF om fremstilling, presentasjon og salg av tobakksvarer og direktiv 2003/33/EF om tobakksreklame og sponsing.

Verdens helseorganisasjons Tobakkskonvensjon er en kunnskapsbasert internasjonal juridisk bindende avtale.[11] Tobakkonvensjonens formål fremkommer av art. 3:

> *"Formålet med denne konvensjon og dens protokoller er å beskytte nålevende og framtidige generasjoner mot de ødeleggende helsemessige, sosiale, miljømessige og økonomiske følgene av tobakksbruk og eksponering for tobakksrøyk, ved å stille til rådighet et rammeverk for tiltak til forebygging av tobakksskader som skal iverksettes av partene på nasjonalt, regionalt og internasjonalt plan for å oppnå en vedvarende og betydelig reduksjon i utbredelsen av tobakksbruk og eksponering for tobakksrøyk."*

Konvensjonen er verdens første folkehelsekonvensjon, og den trådte i kraft i februar 2005. Initiativet ble tatt av Gro Harlem Brundtland i 1999 og var en merkesak under hele hennes funksjonsperiode som generaldirektør for Verdens helseorganisasjon. Konvensjonen har nå 174 parter, og Norge var det første landet som undertegnet og ratifiserte konvensjonen. Ingen annen FN-konvensjon har blitt ratifisert av så mange parter så raskt.

Det pågår et løpende arbeid med å implementere og utdype Tobakkskonvensjonens forpliktelser, bl.a. gjennom utarbeidelse av retningslinjer. Konvensjonens bestemmelser gir et stort spillerom for partslandene til å utforme egne lovbestemmelser og tiltak i lys av nasjonale forhold. Konvensjonsbestemmelsene fastsetter hva partene skal regulere og hvilke mål som skal etterstrebes, men det overlates ofte til partene å vurdere hvordan reguleringene nærmere skal utformes. Retningslinjene er mer detaljerte, og noen gir anvisning på hvordan partene har blitt enige om at konvensjonsbestemmelser bør fortolkes og implementeres. Andre gir kun forslag til ulike tiltak og eksempler på beste praksis.

En rekke av forslagene i dette høringsnotatet vil bidra til at Norge fullt ut kan innfri sine forpliktelser etter konvensjonen.

---

[10] Tobakksskadeloven med tilhørende forskrifter finnes på www.lovdata.no

[11] WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC): http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf, norsk oversettelse: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00000/Rammekonvensjonen_om_f_603a.pdf

1.4 Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010

Den nasjonale tobakksstrategien for perioden 2006-2010 hadde som overordnet mål å fremme helsen i alle deler av befolkningen og gi flere leveår med god helse gjennom redusert tobakksbruk.[12] Regulatoriske tiltak omtalt i planen som er fulgt opp i strategiperioden, er innføring av et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder og bildeadvarsler på tobakkspakkene.

Andre tiltak i strategiplanen foreslås fulgt opp i dette høringsnotatet. Det gjelder forslaget om tilsynsordning for å begrense det ulovlige salget til unge under 18 år, tiltak for å sikre vern mot passiv røyking på arbeidsplassen og tiltak for å sikre tobakksfrie oppvekstarenaer.

1.5 Verdens helseorganisasjons evaluering av tobakksforebygging i Norge

Departementet arbeider for tiden med en ny nasjonal tobakksstrategi for den neste femårsperioden. Som en del av forberedelsene til den nye strategien inviterte departementet våren 2010 Verdens helseorganisasjon til å foreta en evaluering av tobakksarbeidet i Norge. En ekspertgruppe gjennomførte i løpet av én uke intervjuer med 60 personer som på ulike måter er involvert i tobakksforebygging i Norge. I evalueringsrapporten trekker Verdens helseorganisasjon frem følgende to hovedutfordringer med relevans for revisjonen av tobakksskadeloven: [13]

> *"3. Egne røykerom på arbeidsplasser tillates fortsatt, i strid med Tobakkskonvensjonens retningslinjer om røykfrihet. Det er innført strenge tiltak for å beskytte den voksne befolkningen inkludert arbeidere mot passiv røyking på skoler, restauranter, barer og andre lokaler. Tillatelsen til å ha egne røykerom på arbeidsplassene – samt en uklar definisjon av "lokaler" og mangel på håndhevingsstrategier, har ført til at en del mennesker fortsatt utsettes for tobakksrøyk og at retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8 ikke overholdes.*
>
> *4. Barn lever relativt ubeskyttet mot passiv røyking i den private sfære. Mens Norge har gjort framskritt når det gjelder å beskytte arbeidere mot å bli eksponert for passiv røyking, har ikke barn i private rom – f.eks. hjem og privatbiler – det samme vernet. Det nøyaktige omfanget av problemet er ikke kjent, men sannsynligvis påvirker dette i størst grad barn i familier med lav sosioøkonomisk status, siden røykeprevalensen er høyere*

---

[12] Helse- og omsorgsdepartementet (2006), *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010*, http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0003/ddd/pdfv/282228-nasjonal_strategi.pdf

[13] World Health Organization (2010), *Evaluering av arbeidet med tobakksforebygging i Norge*, s. 3: http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Tobakk/WHO_rapport_NORSK.pdf

blant disse gruppene. Uansett er det uakseptabelt at selv et lite antall barn eksponeres for tobakksrøyk."

Når det gjelder regulatoriske endringer anbefaler Verdens helseorganisasjon følgende:

- Alle arbeidstakere og allmennheten bør sikres likt vern mot passiv røyking ved å fjerne muligheten til å ha røykerom, ved klarere definisjoner av begreper i loven (f.eks. lokaler) og ved å innføre effektive håndhevingsstrategier.
- Det bør etableres en bevillingsordning for salg av tobakksvarer, siden salget av tobakksvarer generelt, og salget til mindreårige spesielt, ikke er tilstrekkelig regulert.
- Lovgivningen om bildeadvarsler bør også gjelde for røykfri tobakk (snus).
- Det bør vurderes lovgivning for å beskytte barn i den private sfære innendørs.

Departementet omtaler i høringsnotatet alle disse områdene, med unntak av bildeadvarsler på snus, der Norge er bundet av merkereglene i EU-direktiv 2001/37/EF artikkel 5 nr. 4. Dette innebærer at Norge ikke har anledning til å innføre bildeadvarselsmerking på snus.

1.6 Forholdet til ny folkehelselov

Lov av 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) regulerer det langsiktige og systematiske folkehelsearbeidet og skal gi kommuner og fylkeskommuner et verktøy for å møte fremtidens helseutfordringer.[14] Loven gir også en forpliktelse for sentrale helsemyndigheter til å understøtte fylkeskommuner og kommuner i deres folkehelsearbeid, herunder bistå med informasjon, råd og veiledning.

Folkehelseloven er en del av oppfølgingen av Samhandlingsreformen, som er regjeringens politikk for å møte dagens og fremtidens helseutfordringer. En viktig målsetning i reformen er at man skal forebygge der det er mulig. Samhandlingsreformens fokus på forebygging ble understreket av Stortinget ved behandlingen av St.meld. nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*.[15]

Med den nye folkehelseloven etableres et nytt fundament for å styrke folkehelsearbeidet i politikk- og samfunnsutvikling og i planarbeid ut fra regionale og lokale utfordringer og behov. Det fastsettes blant annet krav til å ha god oversikt over helseutfordringene i den enkelte kommune og at en drøfting av helseutfordringene skal være grunnlag for lokale og regionale planstrategier som vedtas av kommunestyrene og fylkestingene etter plan- og bygningsloven. Helseutfordringene skal videre danne grunnlag for lokale mål og strategier forankret i plansystemet etter plan- og bygningsloven. Kommunene får videre en plikt til å iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

---

[14] Loven trer i kraft 1. januar 2012: http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-029.html

[15] Innst. 212 S (2009-2010).

Tobakksforebygging vil være en viktig del av kommunenes folkehelsearbeid og forebyggende helsearbeid. Tobakksskadeloven er en særlov som vil supplere den nye folkehelseloven. Kommunene har i dag en viktig rolle som tilsynsmyndighet for røykeforbudene i tobakksskadeloven § 12. I dette høringsnotatet foreslås det at kommunene også tillegges ansvaret for en ny bevillingsordning for tobakkssalg.

2. FAKTAGRUNNLAG

2.1 Tobakksbruk i Norge

Det har vært en markant nedgang i andelen dagligrøykere fra 1973-2010. I 1973 oppga 51 prosent av mennene og 32 prosent av kvinnene at de røykte daglig. I 2010 røykte ca. 19 prosent av befolkningen (16-74 år) daglig, like mange kvinner som menn. Det betyr at rundt 760 000 mennesker fortsatt røyker daglig i Norge. I tillegg røyker 10 prosent av og til, eller ca. 400 000 personer. Gruppen av personer som røyker av og til har holdt seg stabil de siste tretti årene til tross for at andelen dagligrøykere har gått kraftig ned i samme periode.

Blant unge i alderen 16–24 år var andelen som røykte daglig 12 prosent i 2010, noe som er en halvering fra 2005. I tillegg røykte 14 prosent av og til, noe som betyr at det totalt sett er nesten 150 000 unge som fortsatt røyker.

Over halvparten av dagens røykere og eks-røykere begynte å røyke daglig før de fylte 18 år, og over 70 prosent begynte før fylte 20 år.[16] Debutalderen har sunket for hver alderskohort, slik at de som begynner å røyke i dag er langt yngre enn deres foreldre var da de begynte å røyke.[17] Ifølge *Tal om tobakk 1973-2009* ligger gjennomsnittlig debutalder nå på rundt 16 år – altså den alderen da de fleste starter på videregående skole. En studie fra Oslo av en ungdomskohort som ble fulgt fra 1987 til 1995 viste at debutalderen for røyking i gjennomsnitt var 15 år for dagligrøykere mens av og til-røykere oftest startet etter at de var blitt 17 år.[18] Videre hadde 86 prosent av dagligrøykerne denne røykestatusen gjennom hele ungdomsperioden (13-21 år).

Rundt 7 prosent av befolkningen (16-74 år), i hovedsak menn, brukte snus daglig i 2010, noe som tilsvarer om lag 260 000 personer. Blant unge menn (16-24 år) brukte 25 prosent snus daglig og 11 prosent brukte snus av og til. Blant unge kvinner brukte 8 prosent snus daglig og 8 prosent brukte snus av og til. Bruk av snus har økt betydelig de siste årene. For fem år siden var det under 10 prosent unge menn som snuste daglig

[16] SSB/Helsedirektoratet (statistikk 2010)
[17] Helsedirektoratet (2010), *Tal om tobakk 1973-2009*, IS-1841, s. 11: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00318/Tal_om_tobakk_1973_318239a.pdf
[18] Krange O, Pedersen W (2001), *Return of the Marlboro Man? Recreational smoking among young Norwegian adults*, Journal of Youth Studies, Vol 4, No. 2, s. 155–174

og tilnærmet ingen kvinner som brukte snus. Utviklingen i registrert salg av snus viser at det har vært en dobling av salget fra 2003/2004 til 2008/2009.

Tall fra Norge viser at ca. 56 prosent av de som snuser daglig eller av og til, aldri har røykt.[19] Data fra Sverige viser at nærmere 40 prosent av mannlige snusbrukere aldri har røykt, og at ca. 10 prosent av ungdom som røyker, først begynte med snus.[20]

Tall på røyking og snusbruk i befolkningen baserer seg på datainnsamlinger foretatt av SSB hvert kvartal. Fram til 2007 er tallene treårige glidende gjennomsnitt, mens de fra 2008 er årlige tall. Dette innebærer at man vil kunne se større svinginger fra år til år som kan være tilfeldige og ikke reelle endringer. Det er derfor nødvendig å ta statistiske forbehold og i første rekke fokusere på den langsiktige trenden.

2.2 Helseskader av tobakksbruk

Røyking er den viktigste risikofaktoren både for tidlig død og tap av friske leveår i Norge.[21] Nye beregninger fra Nasjonalt folkehelseinstitutt viser at hvert år dør rundt 5100 personer [22]på grunn av røyking.. En tidligere rapport fra instituttet viser at hver av dem i gjennomsnitt har tapt 11 leveår. [23] Blant kvinner i alderen 40-70 år er røyking skyld i 26 prosent av alle dødsfall i denne aldersgruppen, det tilsvarende tallet for menn er 40 prosent. Menn i denne aldersgruppen som dør av røyking, taper i gjennomsnitt 14 leveår, mens kvinner taper 20 leveår.

Over 40 sykdommer, hvorav omtrent 20 dødelige, har direkte sammenheng med røyking.[24] De viktigste sykdommene røyking forårsaker er ulike former for kreft, luftveissykdommer og hjerte- og karsykdommer. Verdens helseorganisasjon har anslått at rundt 20 prosent av hjerte- og karsykdommer skyldes røyking, og hjerteinfarkt og hjerneslag er de vanligste av disse sykdommene. Risikoen for hjerteinfarkt hos røykere anses generelt sett å være to til tre ganger høyere enn hos ikke-røykere, men det har blitt observert risikoøkninger på opptil sju ganger hos både menn og kvinner, avhengig av alder (jo yngre, jo høyere relativ risiko) og antallet sigaretter man røyker per dag. Røyking øker risiko for kreft i en rekke organer. Lungekreft er den kreftformen som

---

[19] Notat av 18.3.2011 fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.
[20] Statens folkhälsoinstitut, 23.11.2010: http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Snus-bidrar-till-att-fler-ar-tobaksberoende-/
[21] WHO (2009), *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks:* http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
[22] Notat fra Nasjonalt folkehelseinstitutt til Helse- og omsorgsdepartementet, 2011
[23] Vollset SE mfl (2006), *Hvor dødelig er røyking? Rapport om dødsfall og tapte leveår som skyldes røyking,* Rapport 2006:4, Nasjonalt folkehelseinstitutt: http://www.fhi.no/dokumenter/F96A862E2C.pdf
[24] U.S. Department of Health and Human Services (2004), *The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General*: http://www.surgeongeneral.gov/library/smokingconsequences/index.html. Storvoll E mfl (2010), *Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk*, SIRUS-rapport nr. 3/2010: http://www.sirus.no/filestore/Automatisk_opprettede_filer/sirusrap.3.10.pdf

har sterkest sammenheng med røyking, rundt 90 prosent av alle tilfeller blant menn og 80 prosent blant kvinner skyldes røyking.

I tillegg til kreft i lungene forårsaker røyking flere andre sykdommer i luftveiene. En av de mest alvorlige er kols (Kronisk obstruktiv lungesykdom). Rundt 370 000 personer i Norge har kols, noe som hovedsakelig skyldes røyking. Røyking forårsaker og forverrer også andre lungesykdommer, som for eksempel astma og kronisk bronkitt.

Generelt kan man si at det er en klar sammenheng mellom forbruk og nivå av dødelighet. Risikoen for å dø av røyking er større jo større det daglige forbruket er. Selv om risikoen for å dø av røyking er størst blant storrøykere, er det en betydelig overdødelighet allerede ved et forbruk på 1–4 sigaretter daglig.[25] Det er også påvist helserisiko ved røyking sjeldnere enn daglig. Ifølge en rapport fra 2010 fra U.S. Surgeon General kan røyking – selv av og til-røyking og passiv røyking – forårsake umiddelbar skade i kroppen som kan føre til alvorlig sykdom eller død.[26] Det å inhalere selv små mengder tobakksrøyk kan skade DNA, som igjen kan føre til kreft.

I Norge dør flere hundre personer hvert år av sykdom som skyldes passiv røyking, og de negative konsekvensene av passiv røyking er nå langt bedre dokumentert enn tidligere. Om lag 1 prosent av den globale dødeligheten kan tilskrives passiv røyking og 66 prosent av den totale sykeligheten som følge av passiv røyking rammer barn, ifølge en svensk analyse.[27] Beregninger gjort i EU i 2002 viste at 7 000 årlige dødsfall i EU-landene kunne tilskrives passiv røyking på arbeidsplassene, mens om lag 72 000 dødsfall skyldtes passiv røyking i hjemmene.[28]

Å puste inn luft med tobakksrøyk utgjør en helserisiko for voksne med kroniske lungesykdommer. Ved lengre eksponering kan passiv røyking gi lungekreft og hjerteinfarkt hos ikke-røykere. I USA har nylig en ekspertkomité gjennomgått forholdet mellom passiv røyking og hjertesykdom. Konklusjonen er at passiv røyking øker risikoen for hjertesykdom med 25-30 prosent og at større doser passiv røyk gir økt risiko.[29] Ifølge 2010-rapporten fra US Surgeon General kan selv små mengder passiv røyking forårsake hjerte- og karsykdom og utløse for eksempel hjerteinfarkt, og

---

[25] Bjartveit K, Tverdal A (2005), *Health consequences of smoking 1–4 cigarettes per day*, Tobacco Control 2005;14:315–320.

[26] U.S. Department of Health and Human Services (2010), *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General:* http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/index.html

[27] Öberg M mfl (2010), *Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries*, The Lancet, Early Online Publication, 26. nov 2010. (The Lancet, Vol 377, Issue 9760, s. 139-146, 8. jan 2011)

[28] The Smoke Free Partnership (2006), *Lifting the Smokescreen. 10 reasons for a smoke free Europe*: http://www.smokefreepartnership.eu/IMG/pdf/Lifting_the_smokescreen.pdf

[29] Institute of Medicine (2010), *Secondhand Smoke Exposure and Cardiovascular Effects: Making Sense of the Evidence*, Washington, DC: The National Academies Press.

rapporten fastslår at det ikke finnes noen trygg nedre grense for eksponering for passiv røyking.[30]

Passiv røyking er skadelig i alle aldre, men er spesielt farlig for fostre og små barn. Det er dokumentert at en rekke helseskader hos barn har sammenheng med passiv røyking, herunder krybbedød, infeksjoner i nedre luftveier og i mellomøret, astma og nedsatt lungefunksjon gjennom barndommen. Selv kortvaring eksponering for tobakksrøyk kan framprovosere sterkere og hyppigere anfall hos barn som allerede har astma.

Det finnes ingen presise data for befolkningens eksponering for passiv røyking i Norge. Folkehelseinstituttet anslo i 2009 at mellom 6–30 prosent av den voksne, norske befolkningen daglig eksponeres for passiv røyking.[31] SIRUS estimerte i 2010 at rundt 100 000 norske barn under 14 år daglig utsettes for passiv røyking i hjemmet.[32]

Selv om bruk av snus er langt mindre helseskadelig enn røyking, kan også bruk av snus innebære risiko for alvorlig sykdom. Det svenske Folkhälsoinstitutet publiserte i 2005 rapporten *Hälsorisker med svenskt snus,* som konkluderte med at svensk snus er kreftfremkallende. Verdens helseorganisasjons kreftforskningsinstitutt, IARC, fastslo i 2007 at snus er kreftfremkallende og EUs ekspertgruppe SCENIHR kom i 2008 til samme konklusjon. Nasjonalt folkehelseinstitutt anser at forskningen gir tilstrekkelig grunnlag for å fastslå en sammenheng mellom snus og kreft i bukspyttkjertelen, og at det foreligger data som indikerer at snusbruk kan føre til kreft i spiserør og mage.[33] Snusbruk er ifølge svenske helsemyndigheter dessuten forbundet med forhøyet blodtykk, økt dødelighet etter hjerteinfarkt og slag, diabetes type 2, samt økt risiko for svangerskapsforgiftning og for tidlig fødsel.[34] Helserisikoen ved snusbruk bør etter departementets syn ikke primært sammenlignes med helserisiko ved røyking, men med det å ikke bruke noen form for tobakk.

2.3 Sosiale helseforskjeller

Røyking er den enkeltfaktoren som har størst betydning for folkehelsen samtidig som røyking er den livsstilsfaktoren hvor de sosiale forskjellene er tydeligst. I 2010 var andelen dagligrøykere i befolkningen over 25 år 10 prosent blant de med lang

---

[30] U.S. Department of Health and Human Services (2010), *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General:* http://www.surgeongeneral.gov/library/tobaccosmoke/index.html

[31] Nasjonalt folkehelseinstitutt (2009), *Miljørettet helsevern. Kjemiske, fysiske og biologiske miljøforholds betydning for helse i vårt land og fordelingen av disse*, Rapport 2009:7: http://www.fhi.no/dokumenter/16d776644a.pdf

[32] SIRUS (2010), *Barn og passiv røyking*, Notat til HOD datert 27.8.2010.

[33] Brev av 1.6.2010 fra Nasjonalt folkehelseinstitutt til Helse- og omsorgsdepartementet.

[34] Statens folkhälsoinstitut (2009), *Tobak och avvänjning. En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*, R 2009:17, Östersund:http://www.fhi.se/PageFiles/8430/R2009-17-Tobak-och-avvanjning.pdf

utdanning, mens den var 38 prosent blant de med kort utdanning. En undersøkelse blant 10. klassinger avdekket store sosiale forskjeller i røyking både blant gutter og jenter.[35] Vi vet også at grupper med kort utdanning i større grad enn grupper med lang utdanning utsetter barna for passiv røyking, både under og etter graviditet. Dette bidrar til etablering av sosiale helseforskjeller tidlig i livet og til at helsekonsekvensene av røyking rammer hardest i grupper med kort utdanning og lav inntekt.

I St.meld. nr 20 (2006-2007) *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* legges det vekt på at den enkeltes valg av helseatferd i stor grad er bestemt av det sosiale miljøet, og at helseatferd som gir økt risiko for sykdom er mer utbredt i grupper med kort utdanning og lav inntekt. Siden helseatferd henger nært sammen med sosiale strukturer, er det derfor nødvendig å endre de bakenforliggende og strukturelle årsakene til atferden. Det handler ikke bare om at noen grupper har mer kunnskap om skadevirkningene av tobakk, men også om ressurser og overskudd til atferdsendring. I tillegg handler godt folkehelsearbeid på dette området om å gjøre det enklere og mer nærliggende å endre atferd fra usunne til sunne vaner. Virkemidler for å påvirke pris og tilgjengelighet er derfor sentrale for å redusere sosiale forskjeller i helseatferd. I det tobakksforebyggende arbeidet handler dette blant annet om å begrense tilgjengeligheten til tobakk og gjøre flere arenaer røykfrie gjennom endringer i regelverket.

Gjennom *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*[36] har Regjeringen lagt den politiske kursen for helse- og omsorgstjenestene og folkehelsearbeidet de neste årene. Regjeringens utgangspunkt er at det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom. Ny lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) er sentrale virkemidler i arbeidet med å gjennomføre samhandlingsreformen. Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og utjevner sosiale helseforskjeller. Loven understreker kommunene og fylkeskommunenes ansvar for å ivareta hensynet til befolkningens helse gjennom lokal og regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

3. TILTAK FOR Å BEGRENSE UNGDOMS TILGANG TIL TOBAKK

3.1 Kommunal bevillingsordning for salg av tobakk

3.1.1 Gjeldende rett

Tobakksskadelovens § 11 første ledd fastsetter en aldersgrense på 18 år for kjøp av tobakksvarer:

---

[35] Helsedirektoratet (2009), *Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller: Folkehelsepolitisk rapport,* IS-1763: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00270/Folkehelsepolitisk_270809a.pdf

[36] Meld. St. 16 (2010-2011)

"Det er forbudt å selge eller overlate tobakksvarer eller imitasjoner som kan oppfordre til bruk av slike varer, til personer under 18 år. Er det tvil om kjøperens alder, kan salg bare finne sted dersom kjøperen dokumenterer å ha fylt 18 år.

Det er i dag ingen som har ansvar for å føre tilsyn med utsalgsstedenes overholdelse av aldersgrensen. Overtredelse av bestemmelsen kan straffes med bøter, jf. tobakksskadeloven § 19, men etter det departementet kjenner til har straffebestemmelsen aldri vært anvendt på noe slikt forhold.

Tobakkskonvensjonen fastsetter at partene skal innføre effektive tiltak for å hindre salg av tobakk til mindreårige, jf. art. 16 nr. 1.

3.1.2 Bakgrunn

Ifølge tobakksskadeloven er det forbudt å selge tobakksvarer til personer under 18 år, men undersøkelser viser at aldersgrensen i for liten grad håndheves av utslagsstedene. I en studie fra 1999 fant man at 52 prosent av røykere i alderen 13-17 år vanligvis kjøpte sigarettene sine selv.[37] Rundt 10 000 tjuepakninger sigaretter ble hver dag solgt til mindreårige, og 75 prosent av den tobakken som ble forbrukt av 13–17 åringene ble kjøpt av de mindreårige selv. 70 prosent av de mindreårige rapporterte at de aldri ble spurt om legitimasjon når de forsøkte å kjøpe tobakk, og bare 48 prosent hadde noen gang opplevd å bli nektet kjøp. Resultatet av denne undersøkelsen førte til at departementet ba forhandlernes organisasjoner om å bedre håndhevingen av aldersgrensen, og helsemyndighetene innledet et samarbeid med bransjen om ulike informasjonstiltak mv. Etter to år ble undersøkelsen gjentatt med tilnærmet samme resultat. Siden den gang har myndighetene arbeidet for å innføre en tilsynsordning med aldersgrensen.

Flere alternative ordninger har vært ute på høring tidligere, i 2004 og 2005. Det har bl.a. vært foreslått en kommunal bevillingsordning finansiert ved bevillingsgebyr og en statlig tilsynsordning finansiert ved en sektoravgift som skulle belastes tobakks-importørene. Høringsinstansene var overveiende positive til forslagene om å innføre en tilsyns- og bevillingsordning.

I *Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010* var et av delmålene: "Tobakk selges ikke til personer under 18 år", og ett av de oppstilte tiltakene "å følge opp forslaget om tilsynsordning som på en effektiv måte eliminerer det ulovlige salget til unge under 18 år".

En artikkel fra 2010 viser at forholdene ikke har bedret seg i særlig grad de siste ti årene; fortsatt kjøper hele 40-45 prosent av tobakksbrukerne under 18 år som oftest selv

---

[37] Lund KE, Urdal L, Sanner T (1999), *Hvordan håndheves 18-årsgrensen for kjøp av tobakk?* Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3753–5: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1992096

sine tobakksvarer.[38] Flertallet av disse hadde ikke brukt falsk legitimasjon i løpet av det siste året. Dersom en del av disse mindreårige også kjøper tobakk i butikk til andre mindreårige, innebærer dette at en enda større andel av tobakksbruken blant de unge blir kjøpt i butikk. Forskerne trekker følgende konklusjon i artikkelen:

> *"Funnene våre impliserer at bedre begrensning av mindreåriges tilgang til sigaretter og snus kan tenkes å være en viktig forbyggingsstrategi overfor ungdom. Tidligere forskning peker i retning av at aldersgrenser kan være et viktig tiltak på dette feltet, men at det forutsetter skikkelig håndhevelse. Butikkansatte har få incentiv for å håndheve aldersgrensen for kjøp av tobakk. Det kan også være vanskelig for dem å vurdere ungdoms alder, og noen mindreårige bruker falsk legitimasjon. Våre funn peker imidlertid i retning av at dette i så fall bare kan forklare en begrenset del av tobakkssalget til mindreårige; flertallet av dem som hadde kjøpt tobakk selv, hadde ikke brukt falsk legitimasjon i det hele tatt.*
>
> *En litteraturgjennomgang viste at bevilling for salg av tobakk synes å være et hensiktsmessig og effektivt virkemiddel for å redusere tilgjengelighet og bruk av tobakk blant mindreårig ungdom, mens henstillinger til forhandlerne om å etterkomme aldersgrensen for salg av tobakk ikke har hatt ønsket effekt, verken i Norge eller i andre land. Lisensiering av forhandlere – med fare for tap av bevilling ved salg av tobakk til mindreårige – er det virkemidlet for å overholde aldersgrensen som har ført til nedgang i selvforsyning blant barn og unge. Andre røykeforebyggende tiltak overfor ungdom – som undervisningsprogrammer – vil kunne få bedre effekt dersom aldersgrensen håndheves bedre."*

Forskning har vist at tilgjengelighetsbegrensende tiltak er av de tiltak som har best dokumentert effekt. I en rapport fra 2002 som gjennomgår forskningslitteraturen på området, konkluderes det med at en strengere håndheving av aldersgrensen for kjøp av tobakk gjennom en bevillingsordning er et hensiktsmessig og effektivt virkemiddel for å redusere tilgjengelighet og bruk av tobakk blant mindreårig ungdom.[39] I et notat fra SIRUS til Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 understrekes imidlertid at et høyt etterlevelsesnivå krever en betydelig innsats fra myndighetenes side for å følge opp utsalgsstedene i form av opplæring og kontroller, og at mulighet til å sanksjonere brudd på regelverket styrker etterlevelsen.[40]

Legeforeningen foreslo i 2008 en begrensning i antall utsalgssteder for tobakksvarer på samme måte som for alkoholholdig drikk.[41] I alkoholforskriften § 3-4 er det fastsatt at

---

[38] Rossow I, Pedersen W, Lund KE (2010), *Kjøp av tobakk blant mindreårige.* Tidsskr Nor Legeforen nr. 13-14, 2010; 130; 1337–9: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1992096

[39] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf

[40] Scheffels J, Kvaavik E, Lund KE (2010), *Effekten av lisensordning for å redusere salg til mindreårige/røyking blant ungdom,* Notat fra SIRUS til Helse- og omsorgsdepartementet, april 2010.

[41] Policy-notat 4/2008, Legeforeningen

kiosker og bensinstasjoner ikke kan få salgsbevilling for alkoholholdig drikk. Det er i dag ingen begrensninger i hvilke typer utsalgssteder som kan selge tobakksvarer, og disse selges bl.a. i dagligvareforretninger, kiosker, bensinstasjoner, restauranter, kafeer, nattklubber, spesialforretninger og diverse andre typer utsalgssteder.

Organisasjonen Tobakksfritt foreslo første gang en bevillingsordning for tobakkssalg i 1998, og ga i februar 2010 uttrykk for at de også ønsker en reduksjon av antall utsalgssteder.[42]

Helsedirektoratet tok i 2008 til orde for en nulltoleranse for salg av tobakk til personer under 18 år, og uttalte: "Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at gode ordninger for håndheving av aldersgrensen kommer på plass så raskt som mulig. Det er behov for et effektivt og sterkt tilsyn".[43] I forbindelse med at direktoratet anbefalte å heve aldersgrensen til 20 år i 2008, ble det påpekt: "Det finnes dokumentasjon på effekten av å ha aldersgrenser på tobakk og alkohol, og dokumentasjonen er særlig knyttet til effekten av god håndheving".[44] I 2010 anbefalte direktoratet at det burde innføres en bevillingsordning med begrensning i antall utsalgssteder, jf. pkt. 3.1.3 nedenfor.

I Ot.prp. nr. 18 (2008-2009) om et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer på utsalgssteder ble tilsynsansvaret for oppstillingsforbudet lagt til Helsedirektoratet. Direktoratet har imidlertid ikke noe stedlig tilsynsapparat, og det ble uttalt at departementet på sikt ville vurdere tiltak for å styrke tilsynet med aldersgrensen og med forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer.

3.1.3 Helsedirektoratets forslag til bevillingsordning

På oppdrag fra Helsedepartementet leverte Sosial- og helsedirektoratet 25. august 2003 en utredning om bevillingsordning for salg av tobakk. I 2010 fikk Helsedirektoratet i oppdrag å oppdatere utredningen fra 2003. Direktoratet leverte den nye bevillingsutredningen 21. mai 2010. Denne er vedlagt høringsnotatet.

Helsedirektoratet anslår at det i Norge finnes mellom 15 000–18 000 utsalgssteder for tobakksvarer. Direktoratet anbefaler at vilkår for å få bevilling for salg av tobakk bør utformes så enkelt som mulig. Utgangspunktet bør være at alle som søker og som oppfyller de fastsatte vilkårene, får bevilling. Direktoratet anbefaler at det fastsettes følgende vilkår for å få tildelt bevilling for tobakkssalg:

- Søkeren må ha kommunal salgsbevilling for alkoholholdig drikk med t.o.m. 4,7 volumprosent alkohol, alternativt at dagligvareforretninger kan få bevilling
- Internkontrollsystem må være etablert og dokumentert
- Søknads- og årsgebyr må være betalt

---

[42] Notat fra Tobakksfritt overlevert i møte 11.2.2010 med statssekretær Roger Ingebrigtsen, HOD.
[43] Sosial- og helsedirektoratet (2008), *Positiv trend, økt innsats. Ungdomsrøyking i Norge*, Rapport IS-1534: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00029/IS-1534_Positiv_tren_29169a.pdf
[44] Helsedirektoratet (2008), *Salg av tobakksvarer - heving av aldersgrensen til 20 år*, Rapport IS-1609: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00095/Salg_av_tobakksvarer_95039a.pdf

Det var i 2009 rundt 4000 dagligvareforretninger i Norge og rundt 4200 kommunale salgsbevillinger for alkoholholdig drikk med t.o.m. 4,7 volumprosent alkohol. Direktoratet foreslår videre at utsalgssteder som betegnes som spesialforretninger i forhold til regelverket om forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer, bør kunne få bevilling for salg av tobakk, selv om de ikke er dagligvareforretninger. Det er anslått at det i dag finnes ca. 4-5 spesialforretninger for tobakk i Norge.

Bevillingsperioden bør ifølge direktoratet være 4 år. Bevillingen bør kunne inndras i kortere eller lengre tid dersom det forekommer brudd på tobakkskadelovens regler om aldersgrensen, reklameforbudet, forbudet mot synlig oppstilling, merkekravene og forbudet mot omsetning med rabatt. I tillegg bør det være inndragningsgrunn dersom utsalgsstedet ikke kan dokumentere at et tilfredsstillende internkontrollsystem er innført og håndheves. Direktoratet foreslår ikke vandelskrav eller begrensede salgstider for tobakkssalg.

Direktoratet foreslår videre at kommunen blir bevillings- og tilsynsmyndighet for salg av tobakksvarer og at ordningen samordnes med ordningen for kommunal alkoholsalgsbevilling. Bevillingsordningen for tobakkssalg bør i følge direktoratet finansieres ved at administrasjons- og tilsynskostnadene dekkes gjennom søknads- og årsgebyrer.

Direktoratet mener at det må innføres et straffebelagt forbud for detaljister mot å selge tobakksvarer uten å ha bevilling, og for importører/grossister mot å selge tobakksvarer til detaljister uten tobakksbevilling. Direktoratet foreslår i forlengelsen av dette at det opprettes et sentralt bevillingsregister.

3.1.4 Forholdet til EØS-retten

Helsedirektoratet vurderte i sin bevillingsutredning fra 2003 lovligheten av et bevillingssystem for salg av tobakk opp mot Norges forpliktelser etter EØS-avtalen.

EØS-avtalens regler om de fire friheter inneholder regler som setter forbud mot tiltak som hindrer eller begrenser den frie utveksling av varer. Den relevante bestemmelsen i denne sammenheng er art. 11 i EØS-avtalen (tilsvarende EF art. 28) som forbyr "kvantitative importrestriksjoner og alle tiltak med tilsvarende virkning".

I den sentrale Keck-dommen[45] kom EU-domstolen til at nasjonale bestemmelser som begrenser eller forbyr "visse former for salg", og som ikke direkte eller indirekte forskjellsbehandler nasjonale produkter og produkter fra andre EØS-land, ikke er å anse som et "tiltak med tilsvarende virkning". Med uttrykket "visse former for salg" menes det ulike reguleringer av omstendighetene rundt omsetning av varer. Inn under dette faller blant annet ulike begrensninger med hensyn til markedsføringstiltak og

[45] Sak C- 267 & 268/91, Keck og Mithouard, Sml. 1993 s. 6097

begrensninger på tid og sted for salg. Således har det i senere saker blitt akseptert at regulering av salg på søndager er tillatt. Det samme gjelder forbud mot salg av sigaretter over disk på bensinstasjoner.[46]

Vurderingene i sakene som har vært behandlet i domstolen synes å være at restriksjoner i forhold til omsetning av varer anses importhindrende bare hvis det rent faktisk hindrer import ved å favorisere innenlandske produkter. EF-domstolen har ved flere anledninger presisert at de aktuelle restriksjonene må ha generell anvendelse og faktisk påvirke omsetning av importvarer og innenlandske varer likt, for at de ikke skal rammes av denne bestemmelsen.

Lovligheten av et bevillingssystem for salg av tobakk i dagligvarehandelen har tidligere vært behandlet av EU-domstolen i Banchero-dommen[47] fra 1995. I sammendraget av dommen fremkommer:

> *"3. En national lovgivning, som går ud på, at salg en detail af forarbejdede tobaksvarer, uanset hvorfra de hidrører, er forbeholdt godkendte forhandlere, men som ikke af denne grund lægger hindringer i vejen for adgangen til det indenlandske marked for varer fra andre medlemsstater eller hæmmer denne adgang i større omfang end den hæmmer indenlandske varers adgang til forhandlingsnettet, er ikke omfattet af anvendelsesområdet for traktatens artikel 30 [nå artikkel 28], for så vidt som lovgivningen ikke vedrører varernes egenskaber, men udelukkende reglerne for salg af varerne en detail, og for så vidt som forpligtelsen til at lade forhandlingen af varerne ske gennem godkendte detailhandlere gælder uden forskel for så vidt angår varernes oprindelse og ikke påvirker afsætningen af varer fra andre medlemsstater på en måde, der adskiller sig fra, hvad der gælder for indenlandske varer."*

Direktoratet konkluderer med at en bevillingsordning for tobakkssalg ikke vil anses som et tiltak med importhindrende virkning i og med at bevillingsplikten vil gjelde likt både for innenlandske og utenlandske aktører på markedet.

3.1.5 Bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk

Lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk (alkoholloven) regulerer innførsel til, utførsel fra, og omsetning av alkoholholdig drikk i Norge. Lovens formål er fastsatt i § 1-1, som lyder:

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

---

[46] Forente saker C-401 og C- 402/93, Boermans, Sml. 1994 s. I-5587

[47] Sak C-387/93, Banchero[1996], CMLR 829. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:61993J0387:DA:HTML

Alt salg av alkoholholdig drikk til forbruker i Norge er underlagt bevillingsplikt (alkoholloven § 1-4a). Kommunene er bevillingsmyndighet, og før søknaden avgjøres skal det innhentes uttalelse fra politiet og sosialtjenesten. Det kan også innhentes uttalelser fra skatte- og avgiftsmyndighetene (§ 1-7).

De kommunale alkoholbevillingene gis for inntil fire år av gangen (§ 1-6), med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Slik får det til enhver tid sittende kommunestyret anledning til å utforme en lokalt tilpasset alkoholpolitikk. Alkoholloven åpner i stor grad for bruk av skjønn i bevillingssaker. I tillegg til å vurdere søknaden i forhold til alkohollovens formålsbestemmelse, kan kommunen også legge vekt på bl.a. antallet gitte bevillinger, salgsstedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringshensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på om bevillingssøker er egnet til å ha bevilling. Kommunen kan velge å sette et tak på antall bevillinger og kan fastsette kortere salgstider enn lovens maksimaltider (§ 1-7a).

Bevilling gis til den for hvis regning virksomheten drives (§1-4b). Bevillingshaver og personer med vesentlig innflytelse på virksomheten må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til alkoholloven, annen lovgivning som har sammenheng med lovens formål, samt skatte-, avgifts- og regnskapslovgivningen (§ 1-7b). For hver bevilling må det utpekes en styrer og stedfortreder som skal ha ansvar for utøvelsen av bevillingen. Disse må ta en kunnskapsprøve i alkoholloven og tilfredsstille vandelskravet, likevel slik at det ikke stilles krav i forhold til skatte-, avgifts og regnskapslovgivningen (§ 1-7c). Bevillingshaver plikter videre å ha et internkontrollsystem for å sikre overholdelse med alkohollovgivningen (§ 1-9). Som nevnt ovenfor kan det ikke gis salgsbevilling til kiosker og bensinstasjoner (§ 3-8, jf. alkoholforskriften § 3-4).

Kommunen har ansvar for å føre kontroll med bevillingene (§ 1-9). Hvert salgssted skal kontrolleres minst en gang per år og til sammen skal det utføres minimum tre ganger så mange kontroller som kommunen har salgs- og skjenkebevillinger (alkoholforskriften § 9-7). Den stedlige kontrollen kan foregå åpent eller anonymt (alkoholforskriften § 9-5).

Ved brudd på alkohollovgivningen, bevillingsvedtaket eller annen lovgivning som har sammenheng med alkohollovens formål, eller dersom vandelskravene ikke lenger er oppfylt, kan kommunen inndra bevillingen for en kortere eller lenger periode (§ 1-8).

3.1.6 Reguleringer i andre land

En rekke land har innført ulike former for bevillings- og tilsynssystem for salg av tobakksvarer, bl.a. Sverige, Finland, Island, Frankrike, Irland, Storbritannia, Tyskland, Nederland og deler av USA, Canada og Australia. Nedenfor redegjøres det kort for noen av disse.

Sverige

Forpliktelsen i Tobakkskonvensjonen medførte bl.a. at Sverige i 2005 innførte en tilsynsordning for salg av tobakksvarer hvor det er krav om registrering hos kommunen.[48] Salgsstedene må videre opprette et internkontrollsystem for tobakkssalget. Kommunene fører tilsyn med salgsstedene og kan ilegge dagbøter og salgsforbud ved overtredelser. Også politiet kan føre tilsyn med tobakkssalget. Länsstyrelsen (Fylkesmannen) har ansvar for å veilede kommunene og føre tilsyn med at kommunene oppfyller sitt lovpålagte tilsynsansvar. Det svenske Folkhälsoinstitutet har et overordnet ansvar for tilsynsarbeidet og vedtar forskrifter, utgir veiledninger, holder kurs mv.

På oppfordring fra det svenske Folkhälsoinstitutet har en rekke kommuner tidligere benyttet en metode med såkalte testkjøp i sin tilsynsvirksomhet av tobakks- og alkohollovgivningen. Denne metoden har gått ut på at kommunen benytter 18-åringer som ser unge ut og sjekker om utsalgsstedene spør om legitimasjon ved salg av alkoholholdig drikk eller tobakksvarer. Utsalgssteder som ikke spør etter legitimasjon eller som selger tobakksvarer til tross for manglende legitimasjon, får en advarsel av kommunen. I minst ett tilfelle har tvangsmulkt vært benyttet. Den svenske Justitieombudsmannen har i en beslutning fra 2009 funnet at denne tilsynsmetoden mangler lovhjemmel.[49] Ombudsmannen la bl.a. vekt på at plikten til å spørre om legitimasjon ikke var lovfestet, men kun ansett som en del av internkontrollen. Svenske myndigheter vil utrede behovet for en lovregulering for at metoden med testkjøp skal kunne benyttes i tilsynsarbeidet.[50]

Finland
Finland har siden 2009 hatt en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Før dette hadde de en kommunal og regional tilsynsordning. Bevillingen er som hovedregel ikke tidsbegrenset og kravene for å få bevilling er at det er fremlagt et tilfredsstillende internkontrollprogram, at tobakksvarene er plassert i henhold til reglene i tobakksloven, at bevillingssøker kan kontrollere salget av tobakksvarer på tilfredsstillende måte og har betalt søknadsgebyr. Kommunen kan inndra retten til tobakkssalg for en periode eller permanent dersom overtredelsen er forsettlig, anses som grov eller det foreligger gjentakelse. Etter ett år har utsalgsstedet anledning til å søke om ny bevilling. Kommunene og den statlige myndigheten fører et bevillings-register. Også Finland har benyttet testkjøp i sine kontroller av utsalgsstedene.

Irland
I Irland er det innført en registreringsordning for salg av tobakksvarer. Det er Office of Tobacco Control som har overordnet tilsynsansvar og som kan inndra retten til å selge

---

[48] SOU 2009:23, *Olovlig tobaksförsäljning*, Stockholm, s. 38: http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/12/15/16/3870c4a9.pdf

[49] Justitieombudsmannens beslutning, 18.12.2009, *Okonventionella metoder vid tillsyn enligt alkohollagen:* http://www.jo.se/Page.aspx?MenuId=106&MainMenuId=106&Language=sv&ObjectClass=DynamX_SFS_Decision&Id=4435

[50] Regeringens proposition 2010/11:47, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*, s. 25: http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/15/84/36/1abd7a0e.pdf

tobakksvarer gjennom avregistrering. De stedlige kontrollene utføres av lokale helsemyndigheter, og disse benytter i stor grad mindreårige til såkalte testkjøp. Brudd på regelverket som avdekkes gjennom slike testkjøp kan føre til sanksjoner. Ordningen med testkjøp ble i 2006 prøvd i retten og godkjent som en lovlig kontrollmetode.[51]

Storbritannia
Lokale myndigheter har tilsynsansvar over tobakkssalget, og salgsforbud i inntil ett år kan ilegges av en domstol ved mer enn to overtredelser i løpet av to år. Domstolen kan også ilegge salgsforbud for en individuell person. De stedlige kontrollene utføres av lokale myndigheter, som benytter mindreårige i såkalte testkjøp av en rekke varer med aldersgrense, herunder tobakksvarer.

Canada – British Columbia
I Canada er det gitt en føderal tobakkslov med minimumsregler, bl.a. en aldergrense på 18 år, men provinsene kan vedta strengere regler. Som et eksempel nevnes provinsen British Columbia som sammen med seks andre provinser og ett territorium, har innført en aldersgrense på 19 år. Bevilling for tobakkssalg gis av skattemyndighetene, men helsemyndighetene har ansvar for tilsynet. Bevillingen er ikke tidsbegrenset, og ved overtredelser kan det ilegges bøter og bevillingen kan inndras. Det er innført forbud mot tobakkssalg på helseinstitusjoner, offentlige høyskoler og universiteter, offentlige idrettsanlegg og i bygninger som eies eller leies av staten eller et statlig selskap.

Andre land
Island har siden 2001 hatt en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Bevillingen gis for fire år av gangen, og bevillingen kan inndras ved brudd på aldersgrensen. I *Frankrike* kreves det bevilling fra tollmyndighetene for å selge tobakksvarer. Bevillingsperioden er tre år. Tobakkssalg i Frankrike er ikke en fri næring, og det er oppstilt omfattende krav for å få bevilling. For eksempel gis det kun bevilling til nye salgssteder dersom det er lav etableringstetthet av tobakksselgere innen et område. For tiden gis det i prinsippet ikke nye bevillinger. I *Nederland* er det innført en tilsynsordning hvor det nederlandske mattilsynet har ansvar for kontrollene. De kan ilegge administrative bøter og inndra retten til tobakkssalg i opptil ett år. Det er videre forbudt å selge tobakk på sykehus, skoler, idrettsanlegg, anlegg hvor kulturelle eller kunstneriske aktiviteter utføres. I *Tyskland* er det delstatenes ansvar å føre tilsyn med tobakssalget. Ved overtredelser kan det ilegges bøter.

3.1.7 Kostnads- og nyttevurderinger av en bevillingsordning for tobakkssalg

[51] The High Court, Syron & Ors -v- Hewitt & Ors, 2006 IEHC 376, 10.11.2006: http://www.courts.ie/Judgments.nsf/597645521f07ac9a80256ef30048ca52/d830269b2ad7d7958025725e0039e0eb?OpenDocument

Helsedirektoratet har fått gjennomført en analyse av kostnader og nytte ved innføring av en bevillingsordning, både med og uten begrensninger i antall utsalgssteder.[52] Rapporten er vedlagt høringsnotatet.

Det finnes i dag noe i overkant av 4000 kommunale salgsbevillinger for alkoholholdig drikk. I tillegg finnes det ca. 3000 bensinstasjoner og kiosker, samt over 7000 skjenkesteder. Det er i beregningene nedenfor lagt til grunn at bevillingsperioden ikke er tidsbegrenset.

Samlet årlig kostnad ved et bevillingssystem som foreslått av departementet (uten begrensning i antall utsalgssteder) er beregnet til 138,5 mill. kroner. Av dette utgjør de offentlige kostnadene ca. 71 mill. kroner, mens de private kostnadene beløper seg til ca. 67 mill. kroner. De offentlige kostnadene inkluderer utgiftene til administrasjon og kontroll av lisensordningen. Med private kostnader inkluderes kostnader i form av merarbeid og tap av tid.[53] Når det gjelder nytten av tiltaket, tar rapporten utgangspunkt i en effekt på 7,5 prosent. Dette gir en gevinst på 4 094 sparte leveår per årskull (565 diskonterte leveår). Dette er et anslag som ligger mellom yttergrensene og beregningen er basert på et konservativt estimat av ventetiden (ventetiden mellom tiltaket (i tenårene) og de vunne leveårene).

Ved en bevillingsordning kun for dagligvareforretninger, slik Helsedirektoratet har foreslått, antas antall bevillinger å ligge mellom 4000 og 5000. De totale kostnadene er anslått til ca. 35,6 mill. kroner per år. Av dette utgjør de offentlige kostnadene ca. 18 mill. kroner og de private kostnadene ca. 17 mill. kroner årlig. Når det gjelder nytten av tiltaket tas det utgangspunkt i en effekt på 10 prosent, noe som gir en gevinst på 5 456 sparte leveår (750 diskonterte leveår) i hvert årskull. Eventuelle effekter av en reduksjon i antall utsalgssteder på røykevanene hos befolkningen generelt, er ikke inkludert i beregningen.

I analysen av nytten sett i forhold til kostnaden er det benyttet to ulike beregningsmetoder. Den første metoden innebærer at man gjør en beregning med de mest optimistiske antagelsene om effekten (at de blir så store som mulig) og de mest optimistiske antagelsene om kostnadene (at de blir så små som mulig), en beregning der man benytter de mest pessimistiske anslagene både på effekt og kostnader, og en gjennomsnittsberegning hvor man legger til grunn middels effekt og middels kostnad. Den andre beregningsmetoden innebærer at det trekkes ut en tilfeldig verdi mellom øvre og nedre grense for alle variablene som inngår i analysen og så beregnes forholdet mellom effekt og kostnader utbasert på de verdiene som er trukket ut. Dette gjøres deretter mange ganger - for eksempel 10 000 ganger - og hver gang vil man få litt forskjellige resultater. Ved å se på alle resultatene samlet, kan man komme med konklusjoner som eksempelvis at "i minst 95 prosent av tilfellene ligger kostnaden på

---

[52] Melberg HO (2011), *Kostnad og nytte ved et bevillingssystem for salg av tobakk*, Notat til Helsedirektoratet, mars 2011.

[53] Se også omtalen under punkt 3.1.8 der innføring av et gebyr er drøftet som løsning for å finansiere kommunenes kostnader.

... per sparte leveår." Man kan da finne en øvre og nedre grense der man er rimelig sikker på å fange den sanne kostnadseffektiviteten av tiltaket (under gitte antagelser).

I rapporten anbefales den andre beregningsmetoden. I den første beregningsmetoden er det bare ytterpunktene på variablene som er viktige. Det er imidlertid svært lite sannsynlig at man skulle få de beste eller dårligste verdiene på absolutt alle variablene som inngår i beregningen. Den andre metoden tar hensyn til at det svært lite sannsynlig at man skal havne i ytterpunktet på alle variablene samtidig, og anbefales således brukt som beslutningsgrunnlag.

Dersom man bruker den første beregningsmetoden og de mest optimistiske anslagene for både effekten og kostnadene, er det anslått at det foreslåtte bevillingssystemet vil koste ca. 35 000 kroner per sparte leveår. Dersom man tar utgangspunkt i de mest pessimistiske anslagene (høye kostnader og liten effekt), er tiltaket anslått til å koste over 2 mill. kroner per sparte leveår. I gjennomsnitt, med middelsverdiene både på effekt og kostnad, ligger kostnaden på 308 000 kroner per sparte leveår.

Ved bruk av den andre og sikrere beregningsmetoden, blir resultatet at det foreslåtte tiltaket koster mellom 78 000 og 680 000 kroner per sparte diskonterte leveår, og at gjennomsnittskostnaden er ca. 280 000 kroner per sparte leveår. En sammenligning av kostnadene ved et bevillingssystem med og uten begrensninger i antall utsalgssteder, blir da som følger:

Kostnad per sparte diskonterte leveår ved et bevillingssystem for salg at tobakk

	Nedre grense	**Gjennomsnitt**	*Øvre grense*
Begrenset antall utsalgssteder	20 300	**72 000**	177 000
Ingen begrensning på antall utsalgssteder	78 000	**280 500**	681 100

I tabellen ovenfor er intervallet laget slik at dersom antagelsene stemmer, kan man være nesten helt sikker på at effekten er større enn nedre grense og mindre enn øvre grense (95 prosent sikker). Det understrekes at effekten av en nedgang i røyking blant voksne som følge av en bevillingsordning, ikke er tatt med i beregningen.

Rapporten inneholder også en analyse av de konkurransemessige virkningene av en bevillingsordning for tobakkssalg kun for dagligvareforretninger, som foreslått av Helsedirektoratet.

3.1.8 Departementets forslag og vurderinger

Departementet foreslår at det innføres en kommunal bevillingsordning for salg av tobakksvarer. Forslaget er begrunnet med hensynet til en effektiv kontrollordning med aldersgrensen. Det foreslås imidlertid ikke noen begrensning i hvilke typer utsalgssteder som kan få slik salgsbevilling. Alle utsalgssteder må sende inn de samme opplysningene, men virksomheter som allerede selger tobakk gis automatisk bevilling på innføringstidspunktet.

Forslaget om å etablere en kommunal bevillingsordning for salg av tobakk er begrunnet med at kommunene har lang erfaring med å føre tilsyn med aldersgrensene i alkoholloven og med håndtering av bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk. Kommunene har også god oversikt over lokale forhold.

Det er etter departementets syn uakseptabelt at det i stor grad selges tobakksvarer ulovlig til barn og unge under 18 år. Det er utsalgsstedets ansvar å håndheve reglene om aldersgrenser i tobakksskadeloven. En streng håndheving av aldersgrensen for kjøp av tobakksvarer er effektivt for å redusere tobakksbruk blant unge. Utsalgsstedenes håndheving av aldersgrensen fungerer imidlertid ikke tilfredsstillende. At omtrent halvparten av ungdom i alderen 13-17 år som bruker tobakk, vanligvis kjøper tobakksvarene sine selv er oppsiktsvekkende høye tall sett i lys av at salg av tobakksvarer til personer under 18 år har vært forbudt i over 15 år. Problemet er spesielt alvorlig ettersom tobakksavhengighet i verste fall kan oppstå etter få sigaretter, og lav alder for røykestart er knyttet til høy nikotinavhengighet og større risiko for helseskader. På bakgrunn av de alvorlige helsekonsekvensene av tobakksbruk, er det et tankekors at det ikke føres tilsyn med aldersgrensen for salg av tobakk på samme måte som med aldersgrensen for salg av alkoholholdig drikk. Verdens helseorganisasjon rangerer tobakksbruk som den viktigste årsak til for tidlig død og tapte, friske leveår i høyinntektsland som Norge.

Dersom vi skal nå målet om en tobakksfri ungdomsgenerasjon og på sikt et tobakksfritt samfunn, er det helt nødvendig å begrense ungdoms tilgang til tobakksvarer. En bevillingsordning vil skape et sterkere insentiv for utsalgsstedene til å håndheve aldersgrensen. Dette vil igjen føre til en nedgang i ungdoms selvforsyning av tobakksvarer, og således en reduksjon i antall røykere og snusbrukere over tid fordi flertallet av de som røyker og snuser begynner før de er 18 år.

Departementet viser til direktoratets forslag om å begrense antall utsalgssteder for tobakk til dagligvareforretninger og spesialforretninger for tobakk for å redusere tilgjengeligheten til tobakk. Departementets forslag til bevillingsordning er til en viss grad basert på direktoratets forslag om en kommunal bevillingsordning for tobakkssalg, men vi foreslår ikke en begrensning i hvilke type virksomheter som kan selge tobakk. Dette fordi det viktigste formålet med forslaget er å få på plass en tilsynsordning med aldersgrensen. Forslaget er også delvis basert på bestemmelsene i alkoholloven, som forutsettes kjent for de fleste høringsinstanser. Departementet gjennomgår nedenfor hovedelementene i forslaget til en kommunal bevillingsordning for tobakkssalg:

Bevillingsplikt
Alt salg av tobakksvarer til forbruker vil være underlagt kommunal bevillingsplikt, med unntak av avgiftsfritt salg på flyplass som krever særskilt tillatelse fra tollmyndighetene. Se forslag til nye §§ 22, 23 og 24.

Bevillingshaver
Det foreslås at bevilling gis til den for hvis regning virksomheten drives, i likhet med alkoholloven § 1-4b. Dette betyr den juridiske enhet som har den direkte økonomiske interessen i og ansvaret for salget av tobakksvarer. Bevillingen kan gis både til fysiske og juridiske personer. Hvert salgssted må ha en egen bevilling, men en bevillingshaver kan ha flere bevillinger. Se forslag til ny § 25.

Bevillingsperiode
Departementet foreslår at bevillingsperioden i utgangspunktet ikke skal være tidsbegrenset, men at den løper inntil den blir inndratt eller bortfaller ved overdragelse, død og konkurs. En løpende bevillingsperiode forutsetter en aktiv løpende kontroll fra kommunenes side, særlig siden det ikke vil bli en automatisk ny vurdering av bevillingen hvert fjerde år, slik det er etter alkoholloven. Det foreslås videre at det kan gis bevilling for en bestemt del av året, men ikke for en enkelt bestemt anledning. En bestemt del av året kan f.eks. være sommersesongen. Se forslag til ny § 26.

Vi ber spesielt om innspill fra høringsinstansene på forslaget om løpende bevillingsperiode.

Søknad om bevilling
Departementet forslår at alle virksomheter som etableres etter innføringstidspunktet for bevillingsordningen eller som ikke selger tobakk på innføringstidspunktet må søke om bevilling for salg av tobakksvarer. Departementet foreslår at virksomheter som allerede selger tobakk automatisk skal gis bevilling på innføringstidspunktet. Virksomheter som allerede selger tobakk må imidlertid sende inn de samme opplysningene som nye bevillingssøkere innen tre måneder etter ordningen er innført. Det er inndragningsgrunnlag dersom denne fristen ikke overholdes. Departementet foreslår at de øvrige bestemmelsene om bevillingsordningen gjelder på samme måte for alle virksomheter. Departementet ber spesielt om innspill til denne delen av den foreslåtte bevillingsordningen.

Kommunens skjønnsutøvelse
Departementet foreslår i utgangspunktet at kommunene ikke skal stå fritt til å skjønnsmessig avgjøre om en bevillingssøker eller bevillingshaver som oppfyller kravene på tobakksbevilling, skal få bevilling. Kommunene har etter departementets syn ikke det samme behovet for å utforme en lokalt tilpasset tobakkspolitikk som en lokalt tilpasset alkoholpolitikk. Det er ikke grunnlag for de samme avveininger mellom ulike hensyn som etter alkoholloven, hvor det bl.a. kan legges vekt på næringspolitiske

hensyn og hensynet til lokalmiljøet. Departementet har lagt vekt på ønsket om en enklest mulig ordning både for bevillingssøkerne og bevillingsmyndigheten.

Departementet foreslår videre at kommunen ikke får anledning til å sette tak på antall bevillinger. Dette blir en konsekvens av forslaget om at bevillingsperioden skal være løpende. Dersom kommunen skulle gis anledning til å sette tak på antall bevillinger, ville det ved hvert kommunestyre være nødvendig å vurdere dette spørsmålet på nytt.

Departementet ber derfor spesielt om høringsinstansens syn på spørsmålet om kommunens skjønnsutøvelse ved behandling av bevillingssøknader. Ved å gi bevillingssøkerne rett til tobakksbevilling dersom de oppfyller kravene i loven, får ikke kommunene mulighet til avslå søknader f.eks. av hensyn til ønsket om å begrense antall utsalgssteder for tobakk i kommunen.

Krav til vandel
Departementet foreslår at det stilles krav til uklanderlig vandel for bevillingshaver og andre med vesentlig innflytelse på virksomheten i forhold til tobakksskadeloven. Departementet vurderer om det også bør stilles krav til uklanderlig vandel i forhold til annen lovgivning som har sammenheng med tobakksskadelovens formål. Dette er mer begrensede vandelskrav enn etter alkoholloven. Det foreslås videre at det, på samme måte som etter alkoholloven, ikke kan legges vekt på forhold som er eldre enn 10 år.

Alkohollovens vandelskrav slik de er i dag, kom inn i loven i 1997, og omfatter krav om uklanderlig vandel i forhold til alkohollovgivningen og annen lovgivningen som har sammenheng med alkohollovens formål, samt skatte-, avgifts- og regnskapslovgivningen. Begrunnelsen for et så omfattende vandelskrav, var bl.a. at det er av vesentlig betydning at viktige deler av detaljomsetningsleddet for alkohol har en ryddig adferd i forhold til offentligrettslige regler, samt å forhindre økonomisk kriminalitet og sikre uheldig konkurransevridning til fordel for useriøse aktører. Det var særlig utviklingen i skjenkenæringen som var bakgrunn for at skatte-, avgifts- og regnskapsmessige forhold ble inntatt i vandelskravet.[54]

Begrunnelsen for å innføre en bevillingsordning for tobakkssalg er først og fremst hensynet til bedre håndheving av aldersgrensen. I og med at vandelskravene i alkoholloven for en stor del var myntet på skjenkenæringen, ser ikke departementet det samme behovet for samme vandelskrav i en bevillingsordning for tobakkssalg.

Når det gjelder personkretsen som må vandelsvurderes, vil denne sammenfalle med personkretsen etter alkoholloven § 1-7b. Som eksempel på lovgivning med sammenheng med tobakksskadelovens formål nevnes tollovens regler om smugling. Det er kommunen som må vurdere hvorvidt de aktuelle personene oppfyller vandelskravet. Beviskravet for kommunen er alminnelig sannsynlighetsovervekt.

---

[54] Ot. prp. nr. 7 (1996-97)

Se forslag til ny § 30. Departementet ber spesielt om innspill fra høringsinstansene på om det er behov for vandelskrav og hvor omfattende dette i så fall bør være.

Saksbehandling
Bevillingsmyndigheten er i utgangspunktet tillagt kommunestyret, men kan delegeres i henhold til bestemmelsene i kommuneloven, jf. forslag til ny § 27.
Bevillingsmyndigheten kan også delegeres til en interkommunal sammenslutning.
Forvaltningslovens regler om saksbehandling kommer til anvendelse på vanlig måte, men kommunen pålegges en særskilt plikt til å innhente uttalelser fra politiet i forbindelse med vandelsvurderingen.

Politiet skal vurdere de ansvarliges vandel. De kan legge vekt på opplysninger i strafferegisteret, men også opplysninger som ikke fremgår der, f.eks. om vedkommende har vært under etterforskning eller har vært mistenkt i saker som ikke er endelig avgjort eller henlagt. For øvrig kan politiet uttale seg om alle forhold som antas å være relevante i saken. Departementet ber om innspill på om det er andre instanser som bør gi uttalelse i forbindelse med søknadsbehandling og vandelsvurdering knyttet til tobakksbevillinger.

Etter alkoholloven § 1-7 kan kommunen pålegge søkeren å dokumentere de opplysninger som er nødvendige for å kunne ta stilling til om vandelskravene er oppfylt, herunder finansieringsplan, driftsbudsjett og likviditetsbudsjett. Departementet anser at det ikke er behov for en tilsvarende vid dokumentasjonsplikt ved bevillingssøknader for tobakkssalg. Dette henger sammen med at departementet ikke foreslår et like omfattende vandelskrav som etter alkoholloven. Vi ber imidlertid om innspill på hvilken dokumentasjon som kan være nyttig for kommunen å kunne kreve fremlagt.

Meldinger om gitte bevillinger sendes til politiet, slik at politiet kan gjennomføre sine kontrolloppgaver og på eget initiativ kunne informere om bevillingshaveres brudd på vandelskravet.

Saksbehandlingsfrister og virkning av at fristene oversittes
Lov 19. juni 2009 nr. 103 om tjenestevirksomhet (tjenesteloven) implementerer EUs tjenestedirektiv. Salg av tobakk, som foreslås regulert gjennom en ny bevillingsordning, omfattes av det som gjerne omtales som detaljhandel med varer. Detaljhandel med varer er en økonomisk aktivitet som ytes mot betaling, og er omfattet av det EØS-rettslige tjenestebegrepet og definisjonen av en *"tjeneste"* i tjenesteloven. Tjenesteloven omfatter i utgangspunktet alle kommersielle tjenester som er åpne for konkurranse, med mindre tjenesten er positivt unntatt i lovens bestemmelser om virkeområde. Detaljhandel med varer er ikke en type tjeneste som er unntatt i tjenesteloven. Tjenestelovens regler vil derfor få anvendelse på en ny bevillingsordning for salg av tobakk.

Tillatelsesordninger som innføres for en tjenestevirksomhet, er lovlige etter tjenesteloven dersom de ikke innebærer direkte eller indirekte forskjellsbehandling

basert på tjenesteyteres nasjonalitet, bosted eller etableringsstat, er begrunnet i tvingende allmenne hensyn og er egnet og nødvendige for å oppnå formålet. Begrepet tvingende allmenne hensyn omfatter blant annet folkehelsen.

Tjenesteloven § 11 forutsetter at det for behandling av søknader om tillatelse fastsettes en saksbehandlingsfrist. For tillatelser etter alkoholloven er det fastsatt en saksbehandlingsfrist på fire måneder, jf. alkoholloven § 1-11.

Departementet foreslår at det fastsettes en saksbehandlingsfrist på tre måneder for søknader om tobakksbevilling, jf. forslag til ny § 36. Fristen kan forlenges én gang dersom sakens kompleksitet gjør det nødvendig. Tjenestedirektivet krever at saksbehandlingsfristen skal være «rimelig». Utgangspunktet må være en saksbehandlingsfrist som sikrer en forsvarlig saksbehandling. Kompleksiteten i søknader om bevilling og dermed nødvendig saksbehandlingstid vil variere fra sak til sak. Ved vurdering av lengden på saksbehandlingsfrist for tobakksbevillinger, må det settes en frist som er tilstrekkelig lang til at også kompliserte saker kan behandles innen fristen. Det må også tas høyde for at dersom godkjenningsmyndigheten ikke er delegert må søknaden behandles i kommunestyret, noe som kan medføre at beslutningsprosessen vil være noe lengre enn ved en administrativ avgjørelse. Samtidig foreslås det i utgangspunktet mindre omfattende vandelskrav enn etter alkoholloven og at kommunen ikke skal få samme lokalpolitiske skjønnsadgang etter tobakksskadeloven som etter alkoholloven. Dette taler for en noe kortere saksbehandlingstid enn for alkoholbevillinger. Departementet vil understreke at saksbehandlingsfristen ikke fritar bevillingsmyndigheten fra å forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold, jf. forvaltningsloven § 11a.

Videre er det nødvendig å regulere virkningen av en fristoversittelse. Hovedregelen etter tjenesteloven § 11 annet ledd er at en tjenestetillatelse anses automatisk innvilget hvis saksbehandlingsfristen oversittes. Dette gjelder kun med mindre annet er fastsatt i eller i medhold av annen lov fordi spesielle allmenne hensyn (f.eks. beskyttelse av folkehelse) gjør seg gjeldende.

Departementet anser i utgangspunktet at det behov for å fastsette unntak fra bestemmelsen om automatisk innvilgelse for tillatelser på tobakksområdet dersom fristen oversittes Hensynet bak den foreslåtte bevillingsordningen er å hindre ulovlig salg av tobakksvarer til mindreårige og å redusere tobakksforbruket. Etter departementets syn er det av hensynet til folkehelsen ikke forsvarlig at bevillingssøknader etter tobakksskadeloven blir ansett som innvilget hvis saksbehandlingsfristen oversittes. Det er svært uheldig om bevilling blir gitt uten tilstrekkelig vurdering. En automatisk innvilgelsesordning kan medføre at aktører som ikke fyller vilkårene likevel får bevilling. Departementets vurdering er at ikke å gi automatisk innvilgelse ved fristoversittelse er et proporsjonalt tiltak for å beskytte folkehelsen. Det finnes etter departementets syn ikke andre mindre inngripende tiltak som vil gi en like god beskyttelse.

Departementet ber spesielt om høringsinstansenes innspill på den foreslåtte saksbehandlingsfristens lengde på tre måneder, samt om det anses nødvendig med unntak fra automatisk innvilgelse av bevilling ved fristoversittelse. Departementet vil vurdere spørsmålene nærmere i løpet av høringsperioden, og foreta en ytterligere vurdering av forholdet til tjenesteloven i lovproposisjonen.

Styrer og stedfortreder
Departementet foreslår at det innføres samme krav om styrer og stedfortreder som etter alkoholloven § 1-7c, jf. forslag til ny § 31. Dette betyr at det må oppnevnes en styrer og stedfortreder for hver bevilling. Bare personer som har det daglige ansvaret for salget kan oppnevnes som styrer. Styrer og stedfortreder må være over 20 år, ha uklanderlig vandel og ha dokumentert kunnskap om tobakkslovgivningen. Kommunen kan gjøre unntak fra kravet om stedfortreder når det vil virke urimelig bl.a. av hensyn til salgsstedets størrelse. Ved skifte av styrer må bevillingshaver straks søke om godkjenning av ny styrer. Dersom virksomheten ikke innen rimelig tid erstatter styreren, kan bevillingen inndras. Kommunens kontrollører kan kreve at styrer og stedfortreder legitimerer seg.

Det er etter departementets syn viktig at den som er ansvarlig for overholdelsen av regelverket kan dokumentere kunnskaper om regelverkets innhold. Det foreslås derfor at departementet gis hjemmel til å gi forskriftsbestemmelser om kunnskapsprøve i tobakksregelverket, på samme måte som i alkoholloven § 1-9 fjerde ledd, jf. alkoholforskriften kap. 5. Dette betyr at kommunene vil måtte avholde kunnskaps-prøver og at kommunen kan ta et gebyr for prøven, jf. omtale av gebyrer nedenfor.

Internkontroll
Det foreslås at departementet gis hjemmel til å gi forskriftsbestemmelser om internkontroll, på samme måte som i alkoholloven § 1-9 siste ledd, jf. alkoholforskriften kapittel 8. Se forslag til ny § 34 siste ledd.

Begrensninger i salgstid
Alkoholloven fastsetter innenfor hvilke klokkeslett salg av alkoholholdig drikk kan skje på hverdager og lørdager, og at salg er forbudt på søn- og helligdager og visse andre merkedager. Departementet ser ikke behov for slike tidsbegrensninger for når salg av tobakksvarer kan skje.

Finansiering
Departementet legger til grunn at kommunenes kostnader til saksbehandling og tilsyn og kontroll skal finansieres av virksomhetene som omfattes av ordningen. Departementet viser i denne sammenheng til bevillingsordningen etter alkoholloven som finansieres ved kommunale bevillingsgebyr. Departementet ser at en tilsvarende ordning for tobakk er en finansieringsform som vil avlaste kommunene for økte kostnader. En mulig løsning for en ordning med kommunale bevillingsgebyr er at det skal innføres forhåndsfastsatte gebyrer som er like for alle utsalgssteder, uavhengig av omsatt kvantum tobakksvarer. Et såkalt "flatt" gebyr vil gjøre gebyrinnkrevingen enkel

både for bevillingshaver og bevillingsmyndigheten. Et annet alternativ kan være en ordning med gradert gebyr for å ta hensyn til de minste utsalgsstedene. Departementet ber om høringsinstansenes syn på bruk av kommunale bevillingsgebyr som finansieringsform for saksbehandling og kontroll og på alternative løsninger for å fastsette eventuelle gebyr.

Formålet med gebyrene er å dekke utgiftene til søknadsbehandling og løpende kontroll. Eventuelle gebyrsatser kan beregnes på bakgrunn av de samlede offentlige kostnadene ved bevillingssystemet, jf. den vedlagte rapporten om kostnader og nytte av et bevillingssystem. Et mulig nivå på et "flatt" bevillingsgebyr vil ligge på rundt 4000–5000 kroner per utsalgssted. Departementet ber spesielt om innspill på om det er hensiktsmessig å innføre egne søknadsgebyr i tillegg til løpende årsgebyr. Se forslag til nye §§ 28 og 29.

I tillegg må kommunen kunne kreve inn et gebyr for avholdelse av kunnskapsprøven i tobakksskadeloven. Gebyret for tilsvarende prøve i alkoholloven er i dag 300 kroner. Departementet antar at det bør fastsettes samme gebyr for kunnskapsprøven i tobakksskadeloven, jf. forslag til ny § 31 siste ledd.

Kontroll med salgsbevillinger
Departementet foreslår at kommunen blir kontrollmyndighet. I alkohollovgivningen er det et krav om at alle salgssteder skal kontrolleres minst én gang per år og at kommunen samlet skal utføre tre ganger så mange kontroller som de har salgsbevillinger. Departementet antar at det for mange kommuner kan det være hensiktsmessig å samkjøre kontrollene for salg av alkohol og salg av tobakk for virksomheter som har bevilling for begge produkter. Departementet ber spesielt om synspunkter på kontrollhyppigheten.

Departementet anser videre at kommunenes stedlige kontroller spesielt bør omfatte kontroll med tobakkslovens bestemmelser om aldersgrenser. I tillegg er det naturlig at kommunene kontrollerer at salgsstedet overholder tobakkskadelovens bestemmelser om reklameforbud (§ 4), oppstillingsforbud (§ 5), forbud mot rabatt (§ 7), forbud mot selvbetjente automater (§ 8) og merkekrav på tobakkspakkene (§ 9). Med unntak av aldersgrensen er det etter departementets syn relativt enkelt å kontrollere om salgsstedet overholder disse bestemmelsene. I tillegg bør kommunen kontrollere at et tilfredsstillende internkontrollsystem er utarbeidet og implementert i virksomheten.

Det er i dag Helsedirektoratet som har tilsynsansvar for §§ 4, 5, 7, 8 og 9. Tilsynsoppgaven vil således delvis overføres fra direktoratet til kommunen når det gjelder utsalgsstedene. Det foreslås imidlertid at Helsedirektoratet likevel beholder et overordnet tilsynsansvar for disse bestemmelsene. Det bør i den forbindelse vurderes i hvilken grad Helsedirektoratet, eventuelt gjennom fylkesmannen, bør følge med og ha en tilsynsrolle i forhold til kommunens oppfyllelse av denne oppgaven.

Det foreslås videre at kommunen som bevillingsmyndighet når som helst kan kreve tilgang til salgsstedets lokaler, samt å få utlevert nødvendige vareprøver. Departementet bør gis forskrifthjemmel til å fastsette nærmere bestemmelser om kontrollen. Se forslag til ny § 34.

I rapporten fra 2002 om effektive tiltak for å begrense ungdomsrøykingen, understreker forskerne at "innføring av bøte- og bevillingssystem med stikkprøver" har vist effekt når det gjelder å redusere ungdoms røyking.[55] Departementet har i Prop. 48 L (2010-2011) om endringer i alkoholloven mv. vurdert bruk av provokasjon i forbindelse med kontroll av alkoholbevillinger, og kommet til at det ikke er ønskelig å fremme forslag om at det tillates bruk av provokasjon i kommunenes kontroll av salgs- og skjenkebevillinger. Det finnes imidlertid flere ulike måter å utføre såkalte testkjøp. Departementet ser behov for ytterligere utredninger før dette spørsmålet evt. vurderes nærmere i tilknytning til bevillingsordningen for tobakkssalg, og foreslår ikke bruk av slike kontrollmetoder i denne omgang.

Inndragning av salgsbevilling
Departementet foreslår at kommunen får myndighet til å inndra bevillingen for en kortere eller lengre periode dersom det avdekkes brudd på tobakksregelverket, eller dersom vandelskravene ikke lenger er oppfylt. Departementet ber om innspill på om kommunen bør få plikt til å inndra bevillingen i slike tilfeller. Det foreslås videre at kommunen kan inndra bevillingen dersom den ikke har vært benyttet i løpet av det siste året. Se forslag til ny § 32.

Departementet legger til grunn at inndragning av bevilling ikke er å anse som straff, og beviskravet for kommunen er alminnelig sannsynlighetsovervekt i tråd med forvaltningslovens hovedregel. Selv om bevillingssøker i utgangspunktet har krav på bevilling dersom vedkommende oppfyller kravene som stilles for å få bevilling, vil denne rettigheten bortfalle så snart kravene ikke lenger er oppfylt eller dersom det forekommer brudd på bevillingsvilkårene, tobakksregelverket eller lovgivning som har sammenheng med tobakksskadelovens formål.

Departementet ønsker at det skal være lav terskel for inndragning dersom det foreligger brudd på det aktuelle regelverket. I Prop. 48 L (2010-2011) om endringer i alkoholloven mv. foretok departementet en vurdering av om det burde innføres nasjonale retningslinjer for inndragning av alkoholbevillinger, men konkluderte med at dette ikke var ønskelig. Begrunnelsen var at man ønsket å ivareta den fleksibiliteten som ligger i dagens system. Når det gjelder den forslåtte ordningen for tobakks-bevillinger mener departementet at det ikke nødvendigvis er behov for en tilsvarende lokal fleksibilitet. For å sikre en ensartet praksis over hele landet, foreslår departementet derfor at det gis en forskriftshjemmel til å fastsette nærmere bestemmelser om inndragningslengde ved brudd på bestemmelsene. Departementet vil

[55] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037, s. 38: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf

understreke at kommunen likevel alltid må foreta en konkret vurdering av den enkelte sak i henhold til forvaltningsrettslige prinsipper.

Overdragelse, død og konkurs
Departementet foreslår at bevillingen skal bortfalle ved overdragelse av virksomheten og ved bevillingshavers død eller konkurs, på samme måte som etter alkoholloven § 1-10. At bevillingen bortfaller i slike tilfeller er en følge av at den ikke er et rettsgode som kan overdras, men en tillatelse som forutsetter kontroll fra myndighetene. Ny eier må søke om ny bevilling slik at kommunen kan vurdere om vilkårene er oppfylt, men driften kan fortsette i en overgangsperiode på tre måneder dersom bevillingsmyndigheten underrettes om dette og det umiddelbart søkes om ny bevilling. Kommunen kan utvide overgangsperioden med en ekstra måned. Også dødsbo kan fortsette driften i tre måneder, men dette gjelder ikke konkursbo. Se forslag til ny § 35.

Politiets stengningsadgang
Det foreslås at politiet gis hjemmel til å stenge et sted som driver salg av tobakksvarer uten å ha bevilling, jf. forslag til ny § 33.

Klageordning
Kommunens vedtak i forbindelse med tobakksbevillinger vil kunne påklages til Fylkesmannen. Det vil imidlertid ikke være behov for å begrense Fylkesmannens kompetanse slik det er gjort i alkoholloven, da det på tobakksområdet ikke er lagt opp til samme omfang av skjønn for kommunene – for alkohollovens del ville en alminnelig klageadgang utfordre balansen mellom kommunal og statlig beslutningsmyndighet i forhold til den lokale alkoholpolitikken.

Opplysnings- og meldeplikt
Departementet foreslår at politiet uten hinder av taushetsplikt gis en rett og plikt til å gi bevillingsmyndigheten opplysninger som er nødvendige for behandlingen av tobakksbevillingssaker. Videre foreslås det at politiet får en meldeplikt slik at de av eget tiltak skal gi bevillingsmyndigheten melding dersom det avdekkes forhold som kan antas å ha betydning for bevillingsspørsmålet. Se forslag til ny § 37.

Bevillingsregister
Bestemmelser om bevillingsregisteret for alkoholbevillinger mv. er fastsatt i alkoholforskriften kap. 13 og engrosforskriften kap. 8. Registeret skal inneholde en oversikt over alle salgs-, skjenke- og tilvirkningsbevillinger for alkoholholdig drikk, samt de som driver engrossalg. Bakgrunnen for opprettelsen av registeret var først og fremst at tilvirkere, grossister og importører skulle ha mulighet for lett å kunne kontrollere at deres kjøpere innehar bevilling etter alkoholloven eller rett til engrossalg. I og med at departementet i denne omgang ikke foreslår å innføre noen bevillingsordning for grossister, importører og produsenter, foreslås det heller ikke at det eksisterende bevillingsregisteret utvides til å omfatte tobakksbevillinger.

Særlige tilpasninger for Svalbard

Tobakksskadeloven gjelder på Svalbard og Jan Mayen, jfr. § 3. Forslaget til bevillingsordning for salg av tobakk tar utgangspunkt i ordningen for kommunal alkoholsalgsbevilling. Bevillingsordningen for salg av alkoholholdig drikk på Svalbard er imidlertid regulert i en egen forskrift (Forskrift 12. november 1998 nr.1300).

Om lokale forhold på Svalbard bør det nevnes at Longyearbyen lokalstyre i hovedsak er organisert og regulert som en fastlandskommune. Longyearbyen lokalstyre har imidlertid kun myndighet innenfor Longyearbyen arealplanområde. Utenfor dette området vil det være Sysselmannen, eventuelt departementet, som må utøve myndighet etter tobakksskadeloven.

Departementet mener at forslaget om bevillingsordning bør gjøres gjeldende i Longyearbyen. Dette lokalsamfunnet er et familiesamfunn med barn og unge under 18 år, og det synes da naturlig at forslaget om bevillingsordning gjøres gjeldende på bakgrunn av formålet med ordningen. Siden Longyearbyen ikke er en kommune, men har et eget folkevalgt organ (Longyearbyen lokalstyre) er det behov for en særregulering av salgsbevilling for tobakk i Longyearbyen. Det synes mest hensiktsmessig at Longyearbyen lokalstyre tildeles myndighet på lik linje med en kommune etter forslaget om kommunal bevillingsordning innenfor Longyearbyen arealplanområde. Longyearbyen lokalstyre bør tildeles både bevillings- og tilsynsmyndighet i Longyearbyen.

Det foreslås imidlertid ikke at forslaget om bevillingsordning bør gjøres gjeldende for de øvrige bosetningene på Svalbard og Jan Mayen. Etter departementets vurdering er det ikke behov for å innføre bevillingsordning for de øvrige samfunnene på Svalbard per dags dato. Selv om det omsettes tobakk der, er samfunnene organisert på en måte som ut fra formålet med ordningen ikke tilsier at det er nødvendig med egne salgsbevillinger der. Samfunnene i Ny-Ålesund, Hopen, Bjørnøya, Hornsund, Svea og Jan Mayen er ikke familiesamfunn, men rene arbeidssamfunn med kun voksne personer. Barentsburg er riktignok et familiesamfunn, men per i dag er det kun en tenåring i dette lokalsamfunnet, slik at en egen bevillingsordning for Barentsburg ikke synes hensiktsmessig. Dersom utviklingen skulle vise at det er behov for å gi slike bevillinger, kan Sysselmannen gis myndighet til å tildele slik bevilling.

Etter departementets vurdering er det på denne bakgrunn per i dag kun behov for å regulere omsetningen av tobakk i Longyearbyen. Siden loven gjelder for hele Svalbard og Jan Mayen er det mest hensiktsmessig at de stedlige tilpasninger til Svalbard og Jan Mayen løses gjennom en egen forskrift. Det foreslås derfor en forskriftshjemmel i tobakksskadeloven § 3 første ledd. En slik forskriftsregulering vil imidlertid bryte med prinsippet som hittil er valgt i loven, der tilsynsmyndigheten etter røykeforbudet i § 12 er regulert direkte i tobakkskadelovens § 13, hvor Sysselmannen har myndigheten, men kan delegere til Longyearbyen lokalstyre for Longyearbyen arealplanområde. For å få et oversiktlig regelverk, vil departementet vurdere om alle særbestemmelsene for Svalbard, også om tilsyn etter § 13, bør tas inn i en slik forskrift.

Engrossalg, import og produksjon
Departementet mener at dersom det skal innføres en bevillingsordning for detaljistsalg av tobakksvarer, bør også de øvrige ledd i salgskjeden reguleres. Det pågår for tiden forhandlinger av en protokoll til Tobakkskonvensjonen om ulovlig handel med tobakksvarer. Et av spørsmålene i disse forhandlingene er lisensiering av salgskjeden for tobakksvarer. Det er forventet at protokollen vil ferdigforhandles i 2012, og departementet anser det derfor som hensiktsmessig å avvente resultatet av disse forhandlingene før det fremlegges forslag om den nærmere regulering av engrossalg, import og produksjon. Departementet tar således sikte på å komme tilbake til disse spørsmålene når protokollen er ferdigforhandlet.

Imidlertid har Helsedirektoratet meldt om et behov for å få en bedre oversikt over de som driver med import og produksjon av tobakksvarer i forbindelse med direktoratets ansvar for rapporteringsplikten i tobakksskadeloven § 15. Etter denne bestemmelsen har direktoratet ansvar for å samle inn opplysninger om tobakksvarers innhold fra importører og produsenter. Det foreslås derfor at det innføres en registreringsplikt til Helsedirektoratet for de som driver næring med import eller produksjon av tobakksvarer, jf. punkt 3.2 nedenfor.

Salg av tobakksvarer på flyplasser
Avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplasser skjer i dag etter tillatelse fra toll- og avgiftsetaten. Departementet foreslår at det inntas et unntak fra den kommunale bevillingsplikten for tobakkssalg på samme måte som det er gjort for alkoholsalg etter alkoholloven § 3-1a, jf. forslag til ny § 24. Tobakksskadelovens øvrige bestemmelser, herunder bestemmelsene om aldersgrense, reklameforbud, oppstillingsforbud og merkeregler, vil likevel gjelde på vanlig måte. Det foreslås videre at Helsedirektoratet gis tilsynsansvar for tobakksskadeloven på flyplasser, jf. forslag til ny § 24 annet ledd.

Når det gjelder Svalbard stiller spørsmålet om salg av tobakksvarer på flyplasser seg noe annerledes enn på fastlandet. Departementet vil vurdere stedlige tilpasninger i en egen tobakksforskrift for Svalbard.

Overgangsperiode
Departementet foreslår at det gis en overgangsperiode på 12-18 måneder fra vedtakelse av de foreslåtte lovendringene. Dette vil gi både bevillingsmyndighetene og utsalgsstedene god tid til å forberede seg på å utarbeide skjemaer, søke om salgsbevilling, planlegge tilsynssystem mv. Departementet legger vekt på at utsalgsstedene allerede er godt kjent med bevillingsordningen etter alkoholloven, og at det er mange likheter mellom denne og den foreslåtte bevillingsordningen for tobakkssalg. Departementet ber om innspill på overgangsperiodens lengde.

Forholdet til EØS-retten
Departementet har foretatt en vurdering av de EØS-rettslige føringene for en bevillingsordning, og kan slutte seg til Helsedirektoratets syn om at en bevillingsordning som foreslått vil være lovlig etter EØS-retten. Etter departementets vurdering vil en slik

bevillingsordning ikke utgjøre en restriksjon etter EØS art. 11. Det er snakk om en regulering av "visse former for salg", og slike reguleringer utgjør restriksjoner bare om de rettslig eller faktisk innebærer forskjellsbehandling til skade for utenlandske aktører eller produkter. Det foreligger etter departementets vurdering ikke noe diskriminerende element i forslaget. Departementet bemerker for ordens skyld at selv om det skulle være slik at tiltaket hadde utgjort en restriksjon i strid med EØS art. 11, ville det ha vært et lovlig tiltak etter EØS art. 13. En bevillingsordning har til formål å redusere salget av tobakksvarer til personer under 18 år og å begrense den generelle tilgjengligheten til tobakksvarer, og er således begrunnet i hensynet til folkehelsen. Ordningen vil verken forskjellsbehandle mellom nasjonale og utenlandske produkter eller aktører. Den vil videre etter departementets vurdering være egnet og nødvendig for å nå formålet om å begrense tobakksbruken. Departementet kan ikke se eventuelle alternative tiltak som er mindre inngripende vil gi like god helsemessig effekt.

3.2 Registreringsplikt for importører og produsenter av tobakksvarer

3.2.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 15 annet ledd fastsetter en plikt for importører og produsenter av tobakksvarer til å avgi opplysninger om tobakksvarers innhold til Helsedirektoratet.

> *"§ 15. Opplysningsplikt mv.*
> *Enhver plikter etter pålegg av direktoratet å gi de opplysninger som er nødvendige for å forebygge helseskader som bruk av tobakk medfører eller gjennomføre gjøremål etter loven.*
>
> *Direktoratet kan kreve at den som tilvirker eller innfører tobakksvarer gir opplysninger om tobakksvarens innhold. Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om opplysningsplikten etter første punktum.*
>
> *Direktoratet kan kreve at den som tilvirker eller innfører tobakksvarer skal legge frem en representativ prøve av produktet eller iverksette undersøkelser som er nødvendig for å vurdere et produkts egenskaper og virkninger. Kostnadene ved slike undersøkelser bæres av vedkommende tilvirker eller importør. Direktoratet kan bestemme at kostnadene helt eller delvis skal dekkes av det offentlige.*
>
> *Direktoratet kan selv iverksette slike undersøkelser, og kan pålegge tilvirker eller importør å bære kostnadene ved undersøkelsen. Kostnadene er tvangsgrunnlag for utlegg."*

I merkeforskriften §§ 6 og 7 er det gitt nærmere bestemmelser om denne rapporteringsplikten, blant annet at slik rapportering skal skje årlig.[56]

[56] Forskrift 6. februar 2003 nr. 141: http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20030206-0141.html

3.2.2 Bakgrunn

Helsedirektoratet har etter tobakkskadeloven § 15 ansvar for å kreve opplysninger om tobakksvarers innhold fra produsenter og importører. For å kunne utføre denne oppgaven er direktoratet avhengig av en løpende oppdatert oversikt over de aktuelle aktørene på markedet. Det er ingen tobakksproduksjon i Norge i dag, men fremtidig etablering kan ikke utelukkes.

Tidligere har Helsedirektoratet på begjæring fått tilsendt en oversikt over alle firmaer som har importert tobakksvarer fra Toll- og avgiftsdirektoratet. På grunn av en innskjerpet taushetsplikt i tolloven av 2007, som trådte i kraft 1. januar 2009, har direktoratet ikke lenger mulighet til å få en slik oversikt fra Toll- og avgiftsdirektoratet. Tolloven § 12-1 første ledd første punktum fastsetter taushetsplikt for "formues- eller inntektsforhold eller andre økonomiske, bedriftsmessige eller personlige forhold". Ifølge tolloven § 12-1 annet ledd bokstav h kan taushetsbelagte opplysninger kun gis "til andre ifølge lovpåbud som fastsetter eller klart forutsetter at taushetsplikten ikke skal være til hinder for å gi opplysningene".

3.2.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at det innføres en plikt for alle som driver næring med import og produksjon av tobakksvarer til å registrere seg hos Helsedirektoratet, jf. forslag til ny § 18A. Direktoratet har behov for en slik oversikt for å kunne utføre sine lovpålagte oppgaver om innsamling av opplysninger om tobakksvarers innhold mv. Det foreslås at departementet gis hjemmel til å fastsette nærmere bestemmelser om registreringsplikten i forskrift.

Det foreslås at import og produksjon ikke skal kunne finne sted uten forutgående registrering hos Helsedirektoratet. Dette forutsetter et samarbeid mellom Helsedirektoratet og toll- og avgiftsetaten. Det foreslås derfor at det inntas en bestemmelse i tobakksskadeloven som gir en gjensidig opplysnings- og meldeplikt for Helsedirektoratet og toll- og avgiftsetaten. En gjensidig meldeplikt vil sikre at Helsedirektoratet fanger opp evt. importører som ikke er registrert, og at tollvesenet kan stoppe import fra virksomheter som ikke har foretatt slik registrering. Helsedirektoratet har også et generelt behov for å holde oversikt over hvem som importerer tobakksvarer, tobakksimitasjoner og –surrogater mv. til Norge, slik at direktoratet kan følge utviklingen på markedet.

Det vises også til omtalen av tjenestelovens krav i punkt 3.1.9 ovenfor. Registreringsplikt omfattes av tjenestelovens definisjon av tillatelsesordninger på lik linje med alle krav om tillatelser, autorisasjoner, registrering mv, som innebærer at tjenesteyter eller tjenestemottaker må få en uttrykkelig eller stilltiende avgjørelse fra ansvarlig myndighet for å starte eller utøve en tjenestevirksomhet.[57] Tjenestelovens

[57] Jf. Ot.prp. nr. 70 (2008-2009) *Om lov om tjenestevirksomhet (tjenesteloven)*

regler vil derfor få anvendelse på forslaget til ny registreringsplikt for importører og produsenter av tobakksvarer.

Det foreslås at det fastsettes en saksbehandlingsfrist for Helsedirektoratet på to måneder, og at tillatelsen anses innvilget dersom fristen oversittes, jf. forslag til ny § 36 annet ledd. Departementet vil i løpet av høringsperioden vurdere forholdet til tjenesteloven nærmere, men vi ber spesielt om innspill på den foreslåtte lengden på saksbehandlingsfristen.

3.3 Aldersgrensen for kjøper og selger av tobakksvarer

3.3.1 Gjeldende rett

Det er forbudt å selge tobakk til personer under 18 år. Samme aldersgrense gjelder i utgangspunktet for den som selger tobakksvarer, men her finnes en unntaksregel. Aldersgrensene er fastsatt i tobakksskadeloven § 11 første og annet ledd, som lyder:

> *"Det er forbudt å selge eller overlate tobakksvarer eller imitasjoner som kan oppfordre til bruk av slike varer, til personer under 18 år. Er det tvil om kjøperens alder, kan salg bare finne sted dersom kjøperen dokumenterer å ha fylt 18 år.*
>
> *Salg av tobakksvarer til forbruker kan bare foretas av personer over 18 år. Dette gjelder likevel ikke hvis en person over 18 år har daglig tilsyn med salget."*

Dersom selger bryter aldersgrensebestemmelsene er dette straffbart, jf. tobakksskadeloven § 19.

3.3.2 Bakgrunn

Helsedirektoratet anbefalte i en rapport fra 2008 å heve aldersgrensen for kjøper og selger av tobakksvarer til 20 år.[58] En forutsetning for anbefalingen er at det også innføres en bevillingsordning for salg av tobakk. Aldersgrensen for kjøper har tidligere blitt hevet fra 15 år (fastsatt i 1899) til 16 år i 1975, og til 18 år i 1996. Aldersgrensen for selger ble innført i 1996.

I alle nordiske land er aldersgrensen nå 18 år. I EU har 22 land en 18-årsgrense, mens 5 land har en 16-årsgrense.[59] I USA er aldersgrensen som hovedregel 18 år, men noen delstater har innført 19-årsgrense. I Canada har de fleste provinsene en aldersgrense på 19 år. I Finland ble det i 2010 forbudt for mindreårige å inneha tobakksprodukter, men bestemmelsen er ikke straffebelagt.

---

[58] Helsedirektoratet (2008), *Salg av tobakksvarer - heving av aldersgrensen til 20 år*, Rapport IS-1609: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00095/Salg_av_tobakksvarer_95039a.pdf

Over halvparten av dagens røykere og eks-røykere begynte å røyke daglig før de fylte 18 år. Ytterligere 20 prosent begynte når de var 18 og 19 år, slik at totalt 71 prosent av røykerne begynte å røyke daglig før de var fylt 20 år.[60] I tillegg viser undersøkelser at nærmere halvparten av ungdom i alderen 13-17 år vanligvis får kjøpt tobakks-produktene sine selv.[61] Lav alder for røykestart er knyttet til høy nikotinavhengighet og større risiko for helseskader.

Helsedirektoratet mener at en heving av aldersgrensene til 20 år vil medføre bedre etterlevelse av aldersgrensen og redusere ungdoms tilgang til tobakk. Det vil være langt vanskeligere for en 16-åring å få kjøpt tobakk ved en aldersgrense på 20 år enn ved en aldersgrense på 18 år. Tiltaket vil således kunne føre til en nedgang i selvforsyningen av tobakk blant ungdom, og dermed bidra til en nedgang i tobakksforbruket. Sammen med et effektivt bevillingssystem for salg av tobakksvarer, vil dette kunne ha ytterligere effekt for å begrense unges tilgang til tobakk.

Den betydelige nedgangen i røyking blant ungdomsskoleelever de siste årene tyder på at færre ungdommer i denne aldersgruppen begynner. Helsedirektoratet legger vekt på at det er viktig å holde ungdommene røykfrie også når de blir eldre, da svært få voksne over 20 år begynner å røyke. Som et ledd i en utfasing av ungdomsrøykingen mener direktoratet at aldersgrensen for kjøper derfor bør heves.

Dokumentasjon på effekten av aldersgrenser for kjøp av tobakk og alkohol er særlig knyttet til effekten av god håndheving.[62] Selv om det ikke er identifisert studier som vurderer effekt av å heve aldersgrensen fra 18 til 20 år, viser direktoratet til at innføring av aldersgrenser er et effektivt tiltak når det håndheves. I tillegg viser direktoratet til at effekten av å heve aldersgrensen både påvirkes av andre tiltak for å redusere tobakksbruk og samfunnets holdninger til tobakk.

Dersom aldersgrensen for kjøper heves til 20 år, mener Direktoratet at det vil være naturlig at aldersgrensen for selger heves til 20 år. Våren 2010 gjennomførte direktoratet en konsekvensvurdering av forslaget om å heve aldersgrensen for selger av tobakksvarer.[63]

Helsedirektoratet konkluderer med at en heving av aldersgrensen for selger til 20 år vil medføre bedre etterlevelse av aldersgrensen for kjøp av tobakk. Heving av

---

[60] Ssb/Helsedirektoratet (statistikk 2010)

[61] Rossow I, Pedersen W, Lund KE (2010), *Kjøp av tobakk blant mindreårige*, Tidsskr Nor Legeforen nr. 13-14, 2010; 130; 1337–9: http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1992096

[62] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf Stead LF, Lancaster T (2005), *Interventions for preventing tobacco sales to minors*, Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Thomas S. mfl (2008), *Population tobacco control interventions and their effects on social inequalities in smoking: systematic review*, Tobacco Control 2008;17;230-237.

[63] Brev av 21.5.2010 fra Helsedirektoratet til Helse- og omsorgsdepartementet.

aldersgrensen for selger vil kunne føre til begrensninger i sysselsettingen av unge under 20 år.

I en befolkningsundersøkelse utført av Synovate på oppdrag for SIRUS i april 2010 svarte 50 prosent at de støtter å heve aldersgrensen til 20 år, 16 prosent er nøytrale til tiltaket, mens 34 prosent er imot.

3.3.3 Departementets forslag og vurderinger

Departementet går ikke inn for å heve aldersgrensen til 20 år. Departementet er enig med direktoratet i at en hevet aldersgrense vil kunne redusere mindreåriges tilgang til tobakksvarer. Departementet viser til at lav alder for røykestart er forbundet med høyere helserisiko og større grad av avhengighet. Videre er det et viktig mål for det tobakksforebyggende arbeidet å forebygge tidlig røykestart fordi det reduserer sannsynligheten for å begynne å røyke senere i livet.

Departementet mener imidlertid at problemet med ungdoms tilgang til tobakksvarer i første rekke skyldes manglende håndheving av den eksisterende aldersgrensen på 18 år. Ved innføringen av en bevillingsordning som foreslått ovenfor i pkt 3.1, vil ungdoms selvforsyning av tobakksvarer kunne reduseres betraktelig.

3.4 Opphevelse av unntaksbestemmelsen om daglig tilsyn med salget

3.4.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 11 annet ledd siste setning inneholder en unntaksbestemmelse fra den aldersgrense for selger av tobakksvarer som er fastsatt i bestemmelsens annet ledd første setning:

> *"Salg av tobakksvarer til forbruker kan bare foretas av personer over 18 år. Dette gjelder likevel ikke hvis en person over 18 år har daglig tilsyn med salget."*

I merknadene til § 11 annet ledd heter det: "Selger av tobakksvarer må være over 18 år. Dette kravet gjelder imidlertid ikke dersom en person over 18 år har daglig tilsyn med salget. Det er ikke nødvendig med permanent tilstedeværelse. Den som har tilsynet, må imidlertid sørge for at vedkommende selger under 18 år gjøres kjent med aldersgrensen for kjøp, og at det i tvilstilfelle skal kreves legitimasjon."

Tobakkskonvensjonen artikkel 16 nr. 7 fastsetter at partene skal innføre effektive tiltak for å "forby at personer som er under en alder fastsatt av den lokale eller nasjonale lovgivning, eller som er under atten år, selger tobakksprodukter".

3.4.2 Bakgrunn

I alkoholloven § 1-5 tredje ledd er det fastsatt en aldersgrense på 20 år for å selge alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer, og 18 år for den som selger annen alkoholholdig drikk. Det er gjort unntak fra denne hovedregelen for salg av lettøl, dersom en person over 18 år har daglig tilsyn med salget. Videre kan det under visse forutsetninger gis unntak fra aldersbestemmelsene for mindreårige i visse opplæringssituasjoner som f.eks. elever i kokk- eller servitørfag i videregående skole under praktisk opplæring i bedrift mv.

I den svenske rapporten SOU 2009:23 *Olovlig tobaksförsäljning* fremkommer det at selgers alder har stor betydning for overholdelsen av regelverket.[64] Det vises bl.a. til en nasjonal testkjøps-undersøkelse fra 2004 hvor man fant at ansatte under 25 år i større grad solgte til mindreårige enn ansatte over 25 år. Det oppleves problematisk når ungdom må håndheve en aldersgrense overfor personer som er eldre enn dem selv, og at mindreårige selgere i mindre grad etterlever forbudet mot salg av tobakk til mindreårige, da de synes det er vanskelig å nekte kjøp av tobakk. Dette kan sees i sammenheng med at ulovlig salg til mindreårige oftere skjer i kiosker og mindre utslagssteder, hvor unge og uerfarne selgere ofte forestår salget alene.

I en undersøkelse fra Irland var det den yngste aldersgruppen (16-25 år) som i minst grad håndhever aldersgrensen.[65] I Canada gjennomfører helsedepartementet årlig en undersøkelse av utsalgsstedenes overholdelse av tobakksregelverket, og benytter mindreårige til testkjøp. Også i disse undersøkelsene fremkommer det at de yngste selgerne, som var på omtrent samme alder som testkjøperen, i langt mindre grad enn eldre selgere, overholdt aldersgrensen.[66]

På Island ble det i 2001 innført et totalforbud mot at personer under 18 år foretar salg av tobakk. I dagligvareforretningene selges tobakk i egne kasser som betjenes av personer over 18 år.

3.4.3 Helsedirektoratets forslag

Helsedirektoratet mener at uavhengig av om aldersgrensen heves til 20 år, jf. pkt. 3.3 ovenfor, bør unntaksbestemmelsen i tobakkskadeloven § 11 annet ledd siste setning oppheves eller presiseres.

Helsedirektoratet får mange henvendelser med spørsmål om hva som ligger i kravet om "daglig tilsyn". Dette gjelder først og fremst foreldre som har registrert at ungdom

---

[64] SOU 2009:23, *Olovlig tobaksförsäljning*, Stockholm, s.159 flg: http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/12/15/16/3870c4a9.pdf

[65] Office of Tobacco Control (2008), *Tobacco Control and the Irish Retail Environment*, Dublin: http://www.otc.ie/uploads/OTC%20Research%20Report.pdf

[66] Health Canada (2008), *Evaluation of Retailers' Behaviour Towards Certain Youth Access-to-Tobacco Restrictions*: http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/eval/2008_result-eng.php

under 18 år har ansvar for å overholde en aldersgrense overfor ungdommer i samme alder eller eldre enn dem selv. De melder at dette oppleves som problematisk. Også dagligvarebransjen er usikre på hva som ligger i dette. Begge grupper melder at dagens regelverk fører til vanskelige håndhevingsspørsmål.

3.4.4 Departementets forslag og vurderinger

Departementet foreslår å oppheve § 11 annet ledd siste setning, slik at kun personer som er 18 år eller eldre kan selge tobakksvarer.

Som det fremkommer av merknadene til bestemmelsen, åpner unntaket i loven om "daglig tilsyn" for stor grad av skjønn. Helsedirektoratets erfaring er at det har vist seg vanskelig å trekke grensen i praksis. Siden regelen er lite presis, kan den fort få karakter av en formalitet. Heller ikke forarbeidene gir tilstrekkelig veiledning om det konkrete innholdet i hva som ligger i "daglig tilsyn". Dette kan føre til at bestemmelsen om aldersgrense for selger får liten eller ingen reell betydning.

Departementet er ikke kjent med i hvilken utstrekning unge under 18 år i dag arbeider helt alene ved utsalgssteder for tobakksvarer, men antar at det er sjelden. Etter alkoholloven vil personer under 18 år ikke kunne selge alkoholholdig drikk i dagligvareforretninger. Det er således usikkert i hvor stor grad forslaget vil medføre noen begrensninger i sysselsettingen til unge under 18 år. Uansett vil det vanligvis også være ansatte over 18 år til stede i lokalet som, dersom forslaget vedtas, vil kunne forestå salget av tobakksvarer, for eksempel i egne kasser slik det praktiseres på Island.

Departementet legger stor vekt på forpliktelsen som følger av Tobakkskonvensjonen, om at mindreårige ikke skal forestå salg av tobakksvarer. Videre mener departementet at hensynet til folkehelsen og prinsippet om at man ikke skal kunne forestå salg av produkter man selv ikke er gammel nok til å kjøpe, bør veie tyngst. Det foreslås derfor at unntaksbestemmelsen i tobakksskadeloven § 11 annet ledd siste setning oppheves. Lovendringen vil føre til at regelverket på dette punktet blir mer likt for salg av alkohol og salg av tobakk.

3.5 Forbud mot salg av mindre sigarettpakker

3.5.1 Gjeldende rett

Det er i dag ikke noe eksplisitt forbud i Norge mot salg av enkeltsigaretter eller mindre sigarettpakker. I tobakkskadeloven § 9 første ledd er det inntatt krav om at tobakksvarepakninger må være merket med helseadvarsel og at sigarettpakker må merkes med en innholdsdeklarasjon. Dette tolkes implisitt som et forbud mot salg av enkeltsigaretter.

Tobakkskonvensjonen fastsetter at partene skal forby salg av individuelle sigaretter eller små sigarettpakker, jf. art. 16 nr. 3.

3.5.2 Bakgrunn

EU har anbefalt medlemslandene å innføre forbud mot salg av sigarettpakker med mindre enn 19 sigaretter, jf. Rådsanbefaling 2003/54/EF art. 1(f). Et forbud mot salg av sigarettpakker med mindre enn 19 sigaretter er nå innført i 16 EU-land, bl.a. Sverige og Finland.[67] Bakgrunnen for EUs anbefaling er at mindre sigarettpakker, som er billigere enn større pakker, er lettere tilgjengelige for barn og unge som er spesielt prissensitive.

Ifølge RAND-rapporten fra 2010 foreligger det lite forskning om effekten av å regulere tobakkspakkenes størrelse, og kunnskapen er blandet.[68] Enkelte forskningsresultater fra USA, Canada og Australia kan tyde på at forbud mot tipakninger vil kunne føre til at voksne røykere øker sigarettkonsumet, mens andre hevder at mindre sigarettpakker er mer tilgjengelige for unge på grunn av lavere pris.

I Finland hadde myndighetene tidligere en skriftlig avtale med tobakksindustrien om at de ikke skulle selge små sigarettpakker. På 1990-tallet sa industrien opp avtalen, og mindre sigarettpakker ble sluppet på det finske markedet. På grunn av lav pris ble disse raskt populære blant unge.[69] På denne bakgrunn har Finland lovregulert et forbud mot salg av sigarettpakker med mindre enn 20 sigaretter. I tillegg har de innført bestemmelser om at pakninger med rulletobakk må være på minst 30 gram og at cigarillospakninger må inneholde minst 10 cigarillos. Forbudet mot små pakninger av cigarillos og rulletobakk ble innført for å hindre lansering av små pakninger av annen type røyketobakk enn sigaretter på markedet. Sigarer kan selges enkeltvis.

Helsedirektoratet har meldt at de har registrert en utviklingstendens mot mindre snuspakker med færre og mindre snusporsjoner, som bl.a. i pakningsutforming retter seg spesielt mot kvinner og unge.

3.5.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at det gis en forskriftshjemmel til å fastsette nærmere krav til minimumsmengde og – kvantum for tobakksprodukter, jf. forslag til ny § 10A siste ledd. Det foreslås videre at det fastsettes et forbud mot mindre sigarettpakker enn tjuepakninger, jf. forslag til ny § 10A første ledd. Departementet anser at dette tiltaket kan bidra til å redusere nyrekruttering av røykere blant barn og unge. Forslaget vil også tydeliggjøre dagens implisitte forbud mot å selge enkeltsigaretter.

---

[67] RAND Europe (2010), *Assessing the Impacts of Revising the Tobacco Products Directive*, Tabell 11.1, s.188: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_ia_rand_en.pdf

[68] RAND Europe (2010), *Assessing the Impacts of Revising the Tobacco Products Directive*, s.196: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_ia_rand_en.pdf

[69] RP 101/2008 rd, *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning*, s.6: http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2008/20080101.pdf

Forskning viser at ungdom er spesielt følsomme for prisendringer på tobakk, to til tre ganger mer enn voksne.[70] Det er beregnet at en realprisøkning på 10 prosent vil redusere det generelle forbruket med ca. 5 prosent og ungdomsforbruket med ca. 15 prosent.[71] Departementet er klar over at det muligens kan være en risiko for at tiltaket fører til at enkelte voksne røykere øker det daglige sigarettkonsument, men mener at hensynet til redusert nyrekruttering av røykere blant barn og unge må veie tyngre.

3.6 Presisering av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer

3.6.1 Gjeldende rett

Forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr trådte i kraft 1. januar 2010. Forbudet er regulert i tobakksskadeloven § 5, som lyder:

> *"Synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr på utsalgssteder er forbudt. Tilsvarende gjelder for imitasjoner av slike varer og for automatkort som gir kunden adgang til å hente ut tobakksvarer eller røykeutstyr fra automat.*
>
> *Forbudet i første ledd gjelder ikke for spesialforretninger for tobakk.*
>
> *Det kan på utsalgssteder gis nøytrale opplysninger om pris, og om hvilke tobakksvarer som selges på stedet. Tilsvarende gjelder for røykeutstyr.*
>
> *Departementet kan gi forskrifter om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og gjøre unntak fra dem."*

Helsedirektoratet har tilsynsansvar for forbudet, jf. tobakksskadeloven § 14.

3.6.2 Bakgrunn

I tobakksskadeloven § 5 tredje ledd fremkommer at det på utsalgssteder kan gis nøytrale opplysninger om pris og om hvilke tobakksvarer som selges på stedet. I Ot. prp. nr. 18 (2008-2009) heter det på side 44 at utsalgsstedene "kan gi nøytrale pris- og vareopplysninger i form av lister. Slike lister kan bare henges opp ved, eller i umiddelbar nærhet av stedet der varene oppbevares. Bruk av lister kan bare skje i den utstrekning det er hensiktsmessig for en rasjonell omsetning. Det er følgelig ikke tillatt å henge opp store eller mange slike lister".

---

[70] Warner KE, Mendez D (2010), *Tobacco control policy in developed countries: Yesterday, today and tomorrow,* Nicotine & Tobacco Research 2010 Sep;12(9):876-87.

[71] Melberg HO (2007), *Hvor mye betyr tobakksprisen for endringer i tobakksforbruket? Utviklingen i pris og forbruk i Norge mellom 1985 og 2005,* SIRUS Skrifter nr. 1/2007: http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/SIRUSskrifter0107.pdf. Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom,* Shdir, IS-1037: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf

Formålet med forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr var å redusere kjøpspåvirkningen gjennom å gjøre disse varene mindre synlige. Siktemålet med forbudet var å begrense reklameeffekten og bidra til redusert tobakksbruk og reduserte helseskader. Det ble spesielt lagt vekt på å redusere kjøpspåvirkningen for barn og unge og personer som ønsker å slutte med tobakk.

Da forbudet mot synlig oppstilling var ute på høring våren 2007, ga Helsedirektoratet i brev av 18. juni 2007 følgende innspill:

> *"Det må presiseres i forarbeidene at eventuelle prisopplysninger må være nøytrale, uten farger og uten noen form for logo eller øvrige merkekjennetegn. Prisopplysningene skal bare kunne gies i nøytral skrift. Hva angår størrelsen på bokstaver og tall bør det fastsettes en maksimumsstørrelse på disse. Plakat, skjerm eller lignende må ikke være større enn det som er påkrevd for å gi de aktuelle opplysninger om priser. Det må videre presiseres at det heller ikke er anledning til på noen måte å utheve/fremheve noen merkenavn eller priser frem for andre. (...) Det er grunn til å tro at et forbud mot synlig oppstilling vil kunne medføre at tobakksindustrien på ulikt vis, vil forsøke å synliggjøre sine merker eller produkter."*

Helsedirektoratet informerte bransjen ved brev i to omganger om tolkningen av forbudet i forkant av at oppstillingsforbudet trådte i kraft. Etter forbudets ikrafttredelse har direktoratet mottatt svært mange henvendelser fra publikum som reagerer på utsalgssteders merking av hyller, skap, kjøleskap o.l. hvor tobakksvarer oppbevares. Mange steder står det skrevet "SIGARETTER" og/eller "TOBAKK" flere ganger etter hverandre og med stor skriftstørrelse. Det samme gjelder merking av snuskjøleskapene, hvor det ofte står skrevet "SNUS" med ekstra store bokstaver. Publikum melder at de fortsatt opplever at tobakksvarer gjennom denne merkingen er synlige, at merkingen fungerer som en belastende påminnelse og fristelse, og oppleves som en kjøpsoppfordring. Ifølge en rapport fra Statens institutt for forbruksforskning (SIFO) fra 2011 har rundt 60 prosent av dagligvareforretningene slik merking av oppbevaringsløsningene for tobakksvarer.[72]

Det er etter Helsedirektoratets syn helt klart at den aktuelle merkepraksisen på utsalgsstedene er i strid både med forbudet mot synlig oppstilling i tobakkskadeloven § 5 og reklameforbudet i tobakksskadeloven § 4. Helsedirektoratet mener at denne merkingen undergraver formålet med lovendringen. Helsedirektoratet tilskrev Handels- og servicenæringens hovedorganisasjon (HSH) i brev av 28. juni 2010, med en redegjørelse for hvordan regelverket er å forstå. HSH svarte i brev av 20. desember 2010 at de ikke er enige i direktoratets tolkning av regelverket, men har likevel bedt medlemmene om å moderere merkingen med hensyn til størrelse på bokstavene og antall gjentakelser.

---

[72] Lavik R, Scheffels J (2011), *Evaluering av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*, SIFO, Fagrapport nr. 2 2011, s. 114: http://www.sifo.no/files/file77482_rapport_tobakk_28_mars_web.pdf

3.6.3 Departementets forslag og vurderinger

Departementet er enig med Helsedirektoratet i at det på bakgrunn av omtalen i forarbeidene er helt klart at den merking som har utviklet seg ved en rekke utsalgssteder, er i strid med regelverket. Det er kun pris- og produktlister som er tillatt på utsalgssteder. På bakgrunn av den ulovlige praksisen, samt uenigheten mellom direktoratet og bransjen om tolkningen av forbudet, er det etter departementets vurdering nå behov for å fastsette nærmere regler for informasjonen om tobakksvarer på utsalgsstedene. Departementet foreslår at følgende reguleres i forskrift:

- Det kan kun gis pris- og produktopplysninger i nøytral svart skrifttype på et hvitt ark i maks A4-størrelse. Det er ikke tillatt med noen form for illustrasjoner eller avbildninger på listen, og det er ikke tillatt å på noen måte fremheve noen merkenavn eller priser fremfor andre.
- Alternativt kan utsalgsstedet opplyse om pris ved vanlig, nøytral hyllemerking. Det vil imidlertid ikke være behov for slik merking dersom det vedtas et forbud mot selvbetjening, jf. punkt 3.7 nedenfor.
- Det er ikke tillatt med noen form for fargebruk eller annen utforming som forbindes med tobakksvarer eller røykeutstyr.
- Listen kan kun henges opp der tobakksvarene oppbevares, ved kassen eller fremvises til kunden på forespørsel.
- Det kan kun være én liste ved hver kasse eller hvert oppbevaringssted.
- Skap eller andre oppbevaringsordninger kan ikke merkes på noen måte, unntatt med en liste som nevnt over.

Slik merking vil etter departementets syn ivareta utsalgsstedenes behov for å opplyse om produktutvalg og priser, samtidig som formålet bak forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og reklameforbudet ivaretas. Selv om dagens merking i mange utsalgssteder etter direktoratets og departementets vurdering allerede i dag er ulovlig, vil en presisering i forskrift gi et sikrere verktøy for håndhevingen og større forutberegnelighet for bransjen.

Departementet foreslår at presiseringen inntas i en ny § 7A i reklameforskriften. I forbindelse med innføring av en bevillingsordning vil imidlertid hensiktsmessig plassering av bestemmelsen vurderes nærmere, for eksempel i en egen forskrift om salg av tobakksvarer.

3.7 Forbud mot selvbetjening

3.7.1 Gjeldende rett

Det er i dag ikke forbud mot selvbetjening av tobakksvarer i Norge. Det er imidlertid forbudt med selvbetjente automater, jf. tobakksskadeloven § 8 første ledd.

Tobakkskonvensjonen art. 16 nr. 1(b) oppfordrer partene til å innføre "forbud mot salg av tobakksprodukter på en slik måte at de er direkte tilgjengelige, f.eks. fra butikk-hyller". Samme oppfordring er inntatt i EUs Rådsanbefaling 2003/54/EF punkt 1(b), hvor det av hensyn til å hindre salg av tobakk til barn og unge oppfordres til "å fjerne tobakksvarer fra selvbetjeningshyller i detaljforretninger".

3.7.2 Bakgrunn

I etterkant av at forbudet mot synlig oppstilling trådte i kraft, har departementet mottatt spørsmål om forbudet mot synlig oppstilling også innebærer et forbud mot selvbetjening av tobakksvarer. Det foreligger i dag ikke noe slikt forbud mot selvbetjening i Norge. I praksis har imidlertid de aller fleste utsalgssteder plassert tobakksvarene – med unntak av snus – bak, over eller under kassen av hensyn til å unngå svinn. Ifølge en rapport fra 2011, har 44 prosent av butikkene i Norge selvbetjente snusskap.[73]

I mange utsalgssteder foregår det i tillegg salg av automatkort, slik at kunden selv henter ut tobakksvaren fra en automat etter betaling i kassen.

Etter hva departementet kjenner til er det kun spesialforretninger for tobakk og tax free-utsalgene som har rene selvbetjeningsavdelinger for tobakksvarer.

3.7.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet ønsker innspill på om det bør foreslås et forbud mot selvbetjening av tobakksvarer og ber om høringsinstansenes syn på spørsmålet. Se forslag til ny § 5A.

Et selvbetjeningsforbud vil for det første kunne bidra til bedre oppfyllelse av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer. Utsalgsstedene står i dag fritt til å velge hvilken løsning de ønsker å benytte for å skjule tobakksvarene for forbrukerne, herunder skap, skuffer, gardiner mv. Et forbud mot selvbetjening vil først og fremst få praktisk betydning for plasseringen av snuskjøleskapene. Snuskjøleskapenes plassering i dag, ofte ved inngangen eller rett før kassen, kan i seg selv fungere som en kjøpsoppfordring. For det andre vil et forbud mot selvbetjening redusere tilgjengeligheten til tobakksvarer for barn og unge. Departementet legger videre vekt på at både Tobakkskonvensjonen og EU oppfordrer til innføring av forbud mot selvbetjening av tobakksvarer.

Et selvbetjeningsforbud vil kunne medføre ombyggingskostnader for en del utsalgssteder. Mange større dagligvarekjeder har i dag tatt i bruk automater for tobakksvarer, og for disse vil således ikke forslaget medføre noen praktiske konsekvenser av betydning. Disse automatene er ikke selvbetjente og vil falle utenfor et

---

[73] Lavik R, Scheffels J (2011), *Evaluering av forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer*, SIFO, Fagrapport nr. 2 2011, s. 114: http://www.sifo.no/files/file77482_rapport_tobakk_28_mars_web.pdf

eventuelt selvbetjeningsforbud. Ved slike automater er varene skjult, kjøperne må alltid henvende seg i kassen for å betale for varen med alderskontroll mv. Eneste forskjell er at de i tillegg til dette, må gå i en automat for å få ut produktet. Det er først og fremst snuskjøleskapene som vil måtte plasseres annerledes enn i dag dersom et selvbetjeningsforbud innføres.

Departementet ber også om innspill på hvordan dagens selvbetjening av tobakksvarer i tax free-utsalg og spesialforretninger fungerer, og om det er grunnlag for unntak fra et eventuelt selvbetjeningsforbud for slike utsalgssteder.

4. TOBAKKSFRIE ARENAER OG VERN MOT PASSIV RØYKING

4.1 Røykfrie arbeidslokaler

4.1.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 12 (tidl. § 6) første, annet og tredje ledd lyder:

> *"I lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang skal lufta være røykfri. Det samme gjelder i møterom, arbeidslokaler og institusjoner hvor to eller flere personer er samlet. Dette gjelder ikke i beboelsesrom i institusjoner, men institusjonen plikter å gi dem som ønsker det, tilbud om røykfrie rom.*
>
> *Dersom det innen et område er flere lokaler som har samme formål, kan røyking tillates i inntil halvparten av disse. De røykfrie lokaler må ikke være mindre eller av dårligere standard enn lokaler hvor røyking tillates.*
>
> *Røyking kan ikke tillates i serveringssteder. Med serveringssteder menes lokaler der det foregår servering av mat og/eller drikke, og hvor forholdene ligger til rette for fortæring på stedet."*

Tobakksskadeloven § 12 første ledd fastsetter et røykeforbud i offentlige lokaler og transportmidler, samt i arbeidslokaler og institusjoner hvor det oppholder seg mer enn én person. Det er i annet ledd åpnet for muligheten til å ha røykerom på slike steder. I tredje ledd fastslås det at serveringssteder skal være totalt røykfrie. Arbeidstilsynet fører tilsyn med røykeforbudet i arbeidslokaler, ellers føres tilsynet av kommunene, jf. tobakksskadeloven § 13 første ledd.

Tobakkskonvensjonen art. 8 fastsetter en plikt for partslandene til å iverksette effektive tiltak for å beskytte mot passiv røyking:

> *"Artikkel 8 Beskyttelse mot å bli eksponert for tobakksrøyk*
> *1. Partene erkjenner at vitenskapelig materiale entydig har slått fast at eksponering for tobakksrøyk forårsaker død, sykdom og uførhet.*

2. Hver part skal vedta og gjennomføre, innenfor de områder av gjeldende nasjonal jurisdiksjon som den nasjonale lovgivning tilsier, og aktivt arbeide for å vedta og gjennomføre på andre jurisdiksjonsnivåer, effektive tiltak av lovgivningsmessig, iverksettende, administrativ og/eller annen art, som skal beskytte mot eksponering for tobakksrøyk på innendørs arbeidsplasser, offentlige transportmidler, offentlige steder innendørs og, dersom det er hensiktsmessig, på andre offentlige steder."

Konvensjonspartene har vedtatt retningslinjer til art. 8 som gir anvisning på hvordan partene har blitt enige om at bestemmelsen bør fortolkes og implementeres.[74] Norge har således en rettslig forpliktelse til å innføre effektive beskyttelsestiltak, og hovedprinsippene for hvordan dette bør gjøres er angitt i retningslinjene.

4.1.2 Bakgrunn

Tobakksskadeloven § 12 åpner i dag for en rekke unntak fra det alminnelige røykeforbudet; det er på visse vilkår unntak for røykerom, enkeltkontorer og beboelsesrom på institusjoner. I forarbeidene til røykeforbudet fra 1988 og senere, fremkommer det at unntakene skal reduseres med tiden slik at man kan oppnå den langsiktige målsetningen om et røykfritt samfunn.[75]

I rapporten fra Verdens helseorganisasjons evaluering av tobakksarbeidet i Norge i 2010, er en av hovedanbefalingene at Norge bør innføre helt røykfrie arbeidslokaler.[76] Verdens helseorganisasjon påpeker at det faktum at det fortsatt tillates egne røykerom er i strid med retningslinjene til Tobakkskonvensjonen art. 8, og at de anser dette som en av de største utfordringene for fortsatt fremgang i arbeidet med tobakksforebygging i Norge. Videre uttaler de (rapporten side 3):

"Det er innført strenge tiltak for å beskytte den voksne befolkningen inkludert arbeidere mot passiv røyking på skoler, restauranter, barer og andre lokaler. Tillatelsen til å ha egne røykerom på arbeidsplassene (...), har ført til at en del mennesker fortsatt utsettes for tobakksrøyk og at retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8 ikke overholdes."

Under kapitelet om nøkkelfunn, uttaler Verdens helseorganisasjon (rapporten side 17):

"III.2.1. Bestemmelser om røykfrihet ble innført i Norge på et tidlig tidspunkt, men de er ikke fullt ut i samsvar med retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8.

---

[74] Guidelines for implementation of Article 8 of the WHO FCTC, *Protection from exposure to tobacco smoke*, vedtatt på andre partskonferanse, juli 2007 (decision FCTC/COP2(7)): http://www.who.int/fctc/cop/art%208%20guidelines_english.pdf

[75] Jf. Ot. prp. nr. 27 (1987-88) side 24.

[76] World Health Organization (2010), *Evaluering av arbeidet med tobakksforebygging i Norge*, s. 4: http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Tobakk/WHO_rapport_NORSK.pdf

Røykerommene som dagens lovgivning tillater, gir ikke fullstendig vern mot eksponering for passiv røyking.

For øyeblikket støtter 60 % av befolkningen et totalforbud mot røyking på innendørs arbeidsplasser [SIRUS/Synovate 2010]. Ekspertgruppen observerte imidlertid at det fortsatt hersker en del uvitenhet om den faren som røykerom utgjør for arbeidernes helse.

Selv om data vedrørende antallet røykerom ikke kunne gis til ekspertgruppen, er det en generell oppfatning av at slike rom sjeldent forekommer både på offentlige og private arbeidsplasser. En nasjonal undersøkelse fra 2008 viste at 86 % av alle ansatte melder at de aldri eksponeres for tobakksrøyk på arbeidsplassen, mens ytterligere 4 % melder at de "nesten aldri" blir eksponert. 1 % melder at de er eksponert mer enn 5 timer per dag (mens 5 % melder om eksponering i 15 timer, og 4 % i mindre enn en halvtime). I undersøkelsen skilles det ikke mellom frivillig og ufrivillig eksponering."

Verdens helseorganisasjons anbefaling til norske myndigheter lyder slik (rapporten side 19):

"III.3.1. Alle arbeidere og publikum bør sikres universelt og likt vern mot eksponering for passiv røyking i tråd med retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8, ved at egne røykerom (uansett om de har separat ventilasjon eller ikke) som er tillatt i henhold til gjeldende lov, blir fjernet.

Den eneste måten å fullt ut beskytte arbeidere og publikum mot tobakksrøyk på, er å skape 100% røykfrie innendørsmiljøer, uten unntak. Et totalforbud mot røyking på alle offentlige steder innendørs, innendørs arbeidsplasser, offentlige transportmidler og eventuelt andre offentlige steder, vil sikre konsekvent dekning, effektiv håndheving og bedre forståelse blant myndighetsorganer og publikum."

Tobakkskonvensjonen art. 8 fastsetter at partene skal innføre effektive tiltak for å beskytte mot eksponering for tobakksrøyk bl.a. på innendørs arbeidsplasser. I retningslinjene til denne artikkelen fremkommer at partene har blitt enige om at dette betyr totalt røykfrie arbeidslokaler:

"Principle 1
6. Effective measures to provide protection from exposure to tobacco smoke, as envisioned by Article 8 of the WHO Framework Convention, require the total elimination of smoking and tobacco smoke in a particular space or environment in order to create a 100% smoke free environment. There is no safe level of exposure to tobacco smoke, and notions such as a threshold value for toxicity from second-hand smoke should be rejected, as they are contradicted by scientific evidence. Approaches other than 100% smoke free environments, including ventilation, air filtration and the use of designated smoking areas (whether with separate ventilation systems or not), have repeatedly been shown to be ineffective and there is conclusive evidence, scientific and otherwise, that engineering approaches do not protect against exposure to tobacco smoke.

Principle 2
7. All people should be protected from exposure to tobacco smoke. All indoor workplaces and indoor public places should be smoke free." *(vår understrekning)*

Videre sier retningslinjene i pkt. 24 at Tobakkskonvensjonen art. 8 pålegger partene en plikt til å sørge for universell beskyttelse mot eksponering for tobakksrøyk ved å sørge for at alle lokaler hvor allmennheten har adgang, arbeidslokaler, offentlige transportmidler og eventuelt andre (utendørs eller kvasi-utendørs) offentlige steder, er totalt røykfrie.

I WHO-rapporten *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations* fra 2007, gjennomgås kunnskapsgrunnlaget for at det ikke finnes noen nedre sikker grense for eksponering for tobakksrøyk, og for at separate røykerom med ventilasjonsløsninger heller ikke gir fullgod beskyttelse mot passiv røyking.[77]

Rapporten *The Tobacco Control Scale 2010 in Europe* tar utgangspunkt i seks kostnadseffektive intervensjoner og rangerer 31 europeiske land ut fra deres innsats på disse områdene.[78] Et av områdene er forbud eller restriksjoner mot røyking på arbeidsplassen og offentlige steder. På dette området får Norge færre poeng (17 av 22 mulige poeng) enn andre land som har innført totalt røykeforbud. I Europa har Irland, Storbritannia, Tyrkia, Spania og Hellas innført totalt røykeforbud i arbeidslokaler. Med dette menes at det ikke er adgang til å røyke innendørs og heller ikke adgang til å ha røykerom. Ungarn har vedtatt å innføre totalt røykeforbud i arbeidslokaler fra januar 2012, og Malta fra januar 2013.[79]

I Verdens helseorganisasjons rapport *MPOWER* fra 2008 konkluderes det med at totalt røykfrie arbeidsplasser fører til en 4 prosent reduksjon i røykeprevalens blant de ansatte.[80] Videre at effekten av røykeforbud på arbeidsplasser svekkes betydelig eller bortfaller helt dersom det tillates røyking i egne områder.

4.1.3 Helsedirektoratets forslag

Helsedirektoratet har foreslått at adgangen til å ha røykerom på arbeidsplasser oppheves. En av forutsetningene for at det i dag er tillatt med røykerom, er at røyken ikke siver over i lokaler som etter loven skal være røykfrie. Direktoratet melder at mange arbeidsplasser som har røykerom mangler ventilasjonssystemer og er plassert

---

[77] WHO (2007), *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf
[78] Joossens L, Raw M (2011), *The Tobacco Control Scale 2010 in Europe*, Ass. of Eur Cancer Leagues: http://www.europeancancerleagues.eu/images/stories/The_TCS_2010_in_Europe_Final_4.pdf
[79] EU-kommisjonen (2011), *Overview of smoke-free legislation in the EU*: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_overview2011_en.pdf
[80] World Health Organization (2008), *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package*, Geneva, s. 26: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf

slik at lovens krav ikke oppfylles. Dører fra røykerom står også oppe i kortere og lengre perioder.

Videre foreslår direktoratet at det vurderes å forby røyking på enkeltkontorer fordi det meldes om de samme problemer som med røykerom. Etter tobakksskadeloven er det i dag kun arbeidslokaler hvor *to eller flere* personer er samlet som skal være røykfrie. Røykeforbudet gjelder således i utgangspunktet ikke på enkeltkontorer. I forarbeidene til innføringen av røykeforbudet er det gjort følgende vurdering av når et kontor skal anses som et møterom og røykeforbudet skal gjelde:[81]

> *"Spørsmålet må da avgjøres etter en vurdering av hvor mange og hvor lange besøk av medarbeidere og utenforstående som mottas. Er det i løpet av en arbeidsdag vanligvis mer enn tre-fire besøk som samlet strekker seg over to-tre timer, vil kontoret ha preg av et møterom eller et ekspedisjonslokale hvor allmennheten har adgang."*

Begrunnelsen fremkommer på side 24:

> *"Unntakene er foreslått fordi det for tida vil være røykere som vil få problemer dersom det nå innføres et helt unntaksfritt prinsipp om røykfrie fellesmiljøer. Unntakene må reduseres med tida slik at en kan nå den langsiktige målsettingen: Det røykfrie samfunnet."*

I februar 2008 fikk Helsedirektoratet gjennomført en spørreundersøkelse om røyking på arbeidsplassen. Her svarte 64 prosent at arbeidsplassen har innført totalt røykeforbud. 18 prosent oppga at arbeidsplassen har røykeforbud med separate røykerom, og 11 prosent oppga at arbeidsplassen ikke har innført røykeforbud. Kvinner jobber i større grad på arbeidsplasser med røykeforbud enn menn, og de med lang utdanning i større grad enn de med kort utdanning. Videre sa 72 prosent seg helt enig i at det bør være helt røykfritt innendørs på alle arbeidsplasser, mens 13 prosent sa seg helt uenig. Blant dem som røyker daglig, var det 50 prosent som sa seg helt enig og 25 prosent som sa seg helt uenig at arbeidsplassen bør være helt røykfri innendørs.

4.1.4 Departementets forslag og vurderinger

Departementet legger stor vekt på at Verdens helseorganisasjon anbefaler totalforbud mot røyking i arbeidslokaler og lokaler hvor allmennheten har adgang, og mener at Tobakkskonvensjonens retningslinjer på dette punkt bør oppfylles fullt ut. Departementet foreslår derfor at tobakkskadeloven § 12 annet ledd oppheves. Dette vil innebære at det blir forbudt med røykerom i lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang og i arbeidslokaler. Det vil heller ikke være tillatt med såkalte røykebokser. Videre foreslår departementet at røykeforbudet utvides til å omfatte enkeltkontorer.

---

[81] Ot. prp. nr. 27 (1987-88) s. 29

Kunnskapen om helsefarene ved passiv røyking har økt betraktelig de siste årene, og vi vet i dag at det ikke finnes noen nedre sikker grense for eksponering av tobakksrøyk og at det heller ikke finnes noen ventilasjonssystemer som fjerner alle de helseskadelige partiklene fra tobakksrøyk. Det er i dag bred internasjonal enighet om at kun helt røykfrie miljøer effektivt beskytter mot passiv røyking.

Adgangen til å røyke på enkeltkontorer er ikke lenger i samsvar med den beskyttelse mot eksponering for tobakksrøyk som folk forventer når det gjelder arbeidsmiljøet. Det må også vektlegges at det er langt færre røykere i dag enn da forbudet mot røyking i arbeidslokaler ble innført i 1988 og at toleransen for å eksponeres for tobakksrøyk har blitt betraktelig redusert. Et forbud mot røyking på enkeltkontorer vil ikke gjelde for hjemmekontor.

Departementet ser behov for å omtale visse særtilfeller spesielt. I forarbeidene til innføringen av røykfrie serveringssteder, Ot. prp. nr. 23 (2002-2003), fremkommer det på side 28 at hotellrom o.l. faller inn under § 12 annet ledd (daværende § 6):

> *"Hotellets øvrige lokaler faller imidlertid inn under § 6 annet ledd første punktum slik at minst halvparten av rommene skal være røykfrie, og alle fellesarealene helt røykfrie. Det foreslås således ingen endring i bestemmelsen på dette punkt."*

Basert på henvendelser til Helsedirektoratet synes utviklingen de senere årene å ha gått i retning av at stadig færre hoteller tillater røyking på overnattingsrommene og de som fortsatt tillater det, setter av stadig færre slike rom. Dette har sammenheng med at publikum oftere etterspør røykfrie overnattingsrom på hoteller. I Finland er det vedtatt at alle hoteller skal være helt røykfrie fra 2012. Departementet foreslår ikke endring av gjeldende rett om adgang til å røyke på overnattingsrom på hoteller og andre overnattingssteder.

Departementet innser videre at det for enkelte arbeidssteder og -situasjoner vil kunne være behov for unntak fra et slikt generelt røykeforbud. Dette kan for eksempel gjelde arbeidsplasser hvor arbeidstakerne over en lengre periode ikke har mulighet til å forlate arbeidslokalene og/eller hvor arbeidstid og fritid avvikles i samme lokaler. Et typisk eksempel er oljeplattformer på sokkelen, hvor arbeidstakerne vanligvis oppholder seg 14 dager i strekk og hvor det ikke er tillatt å røyke utendørs på grunn av brannfaren. Det finnes i dag en dispensasjonsmulighet i tobakksskadeloven § 13. Departementet ber om innspill på om dispensasjonsadgangen anses tilstrekkelig for å ivareta slike særtilfeller, eller om det er behov for en særskilt unntaksbestemmelse i regelverket.

Det vises også til drøftinger nedenfor av problemstillinger knyttet til tobakksfri arbeidstid og tobakksfrie institusjoner under punkt 4.3 og punkt 4.7.

4.2 Håndheving av røykeforbudet på serveringssteder

4.2.1 Gjeldende rett

Tobakkskadeloven § 12 tredje ledd fastsetter et totalforbud mot røyking på serveringssteder:

> *"Røyking kan ikke tillates i serveringssteder. Med serveringssteder menes lokaler der det foregår servering av mat og/eller drikke, og hvor forholdene ligger til rette for fortæring på stedet."*

Det er således ikke tillatt med røykerom på serveringssteder. Kommunene og Arbeidstilsynet har ansvar for å føre tilsyn med røykeforbudet, jf. tobakkskadeloven § 13 første ledd.

4.2.2 Bakgrunn

Røykeforbudet på serveringssteder ble innført i 2004 og hovedbegrunnelsen var å beskytte arbeidstakere mot passiv røyking. I tillegg ble det lagt vekt på å beskytte gjestene. Mange personer med astma og allergier kunne før 2004 ikke oppholde seg på serveringssteder da de fikk alvorlige plager av den røykfylte luften. Det ble den gang vist til at ved å innføre totalt røykeforbud på serveringssteder ville man unngå at denne store gruppen blir utestengt fra en viktig sosial arena. Det ble også antatt at innføringen ville ha en gunstig effekt på ungdomsrøyking ved at en viktig rekrutteringsarena for røyking ble fjernet. I ettertid har innføringen av røykfrie serveringssteder vist seg å være et viktig skritt i retning av et røykfritt samfunn.

Motstanden mot innføring av røykeforbud på serveringssteder var på forhånd relativt stor og det ble hevdet at forbudet ville medføre store økonomiske konsekvenser for bransjen. Befolkningens støtte til røykeforbudet på serveringssteder har imidlertid økt fra 54 prosent i 2004 til 88 prosent i 2008.[82] Også flertallet av røykerne støtter nå forbudet (73 prosent). Videre har evalueringer vist at røykeforbudet ikke har hatt noen konsekvenser for omsetningen til norske restauranter. Det ble registrert en mulig kortidseffekt på omsetningen til puber, men ingen langtidseffekter.[83]

Det har imidlertid oppstått problemer med håndhevingen av røykeforbudet på serveringssteder som har uteservering. Helsedirektoratet har mottatt en rekke henvendelser om at loven ikke etterleves tilfredsstillende. Det har i stort omfang vokst frem stadig flere og mer skjermede uteserveringer hvor eierne tillater røyking. Det er etter direktoratets vurdering stort sett snakk om tilfeller hvor det røykes i uteområder som er bygget inn i større grad enn loven tillater, og hvor uteserveringen således

---

[82] Synovate/Helsedirektoratet 2008

[83] Melberg HO, Lund KE (2010), *Do smoke-free laws affect revenues in pubs and restaurants?*, Eur J Health Econ, 2010 (DOI 10.1007/s10198-010-0287-6)

fungerer som serveringsstedets røykerom. Allerede et og et halvt år etter lovreformen advarte Sosial- og helsedirektoratet om at denne praksisen medførte en risiko for uthuling av lovreformen om røykfrie serveringssteder. Denne utviklingen medfører at en rekke arbeidstakere i serveringsbransjen fortsatt er utsatt for betydelige mengder passiv røyking på arbeidsplassen. Også gjester utsettes i slike tilfeller for passiv røyking. Videre oppfatter tilsynsmyndigheter det uklart i hvilken grad det er adgang til å bygge inn uteområder og tillate røyking slike steder.

Direktoratet utarbeidet i 2008 et drøftingsnotat med ulike forslag til løsninger på problemet:

1. forby røyking på uteserveringer,
2. forby røyking i en gitt avstand fra serveringsstеders lokaler (buffersoner) eller
3. regulere adgangen til innbygging (f.eks. kun tak, ikke vegger).

Mange kommuner har utarbeidet egne retningslinjer med detaljerte regler for høyde på lévegger, avstand fra lévegg til markiser mv. NHO ba i brev av 30.3.2009 til departementet om at det skulle utarbeides sentrale retningslinjer om røyking på uteserveringer, da det oppleves som et problem at håndhevingen på dette punkt varierer fra kommune til kommune.

I forarbeidene til innføringen av røykfrie serveringssteder, Ot. prp. nr. 23 (2002-2003), fremgår det flere steder at det ikke skal være adgang til å ha røykerom på serveringssteder. Om uteserveringer uttales følgende på side 27:

> *"Som nevnt ovenfor vil uteserveringer som fører til at luften inne på et serveringssted blir røykfylt, være omfattet av forbudet. Dette vil gjelde uavhengig av om uteserveringen har tak eller overbygg av noe slag. Det går imidlertid en grense mellom uteservering med overbygg, lèvegger osv. og det som kan defineres som et lokale etter tobakksskadeloven § 6 første punktum. I Ot. prp. nr. 27 (1987-88) side 25 første spalte står det følgende:*
>
> > *"Bestemmelsen skal gjelde for "lokaler". Dette innbefatter alle innendørs rom i hus, bygninger, haller, telt og hytter."*
>
> *På bakgrunn av dette må det foretas en konkret vurdering i det enkelte tilfellet om det er snakk om lokaler i lovens forstand eller ikke. Dersom overbygningen eller lignende er av en slik karakter at området ikke får en utlufting tilsvarende utendørs områder, vil dette være et argument for at det er snakk om et lokale i lovens forstand."*

Det fremgår av forarbeidene at lovgiver var bevisst faren for omgåelser ved lovreformen i 2003, og ga derfor uttrykkelig henvisning på en funksjonell og formålsorientert fortolkningen av begrepet "lokale", jf. Ot.prp. nr 23 (2002-2003) s. 28. Hvis uteserveringen skjermes i en slik grad at området ikke får en "utluftning tilsvarende utendørs områder", skal uteserveringen anses som et "lokale" hvor loven pålegger røykefrihet.

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet ble i mars 2009 saksøkt av et serverings-sted i Stavanger. Sakens rettslige problemstilling var hvorvidt uteserveringen på det aktuelle serveringsstedet, som var skjermet med lévegger og markise, var å anse som et "lokale" i tobakksskadelovens forstand, med den følge at lovens røykeforbud gjelder. Staten fikk medhold både i tingretten, lagmannsretten og Høyesterett.

I Stavanger tingretts dom av 27.11.2009 vises det til tobakksskadelovens formål og hensynene bak innføringen av røykfrie serveringssteder i 2004, nemlig "å beskytte arbeidstakere mot eksponering av røyk, beskytte gjester, og da i særlig grad personer med astma og allergi. Det er videre fremhevet at hensynet til å forhindre at serveringssteder fungerer som rekrutteringssted for ungdomsrøyking. Også andre hensyn som forenklet og effektiv kontroll er nevnt samt det forhold at serveringsstedene stiller likt og at en derved unngår konkurransevridning."

Tingretten viser også til Høyesteretts dom i Rt. 2007 s. 1801 om røykeforbudets anvendelse på medlemsklubber, når det gjelder vektleggingen av formålsbetraktningene. Høyesterett uttaler i punkt 37:

> *"Eg skal sjå litt på føremålet. Sentralt er det då at det i røykelova § 1 er uttala at føremålet med lova er å avgrense dei helseskadane som bruk av tobakk fører med seg. Det same er sagt fleire stader i førearbeida. I Ot.prp.nr.27 på side 15 er det uttala at rettslege tiltak mot passiv røyking også vil kome dei aktive røykarane til gode fordi dei vil kunne røyke mindre. Og i Ot.prp.nr.23 (2002-2003) på side 21 er det uttala at innføring av røykfrie serveringsstader vil kunne ha positiv innverknad på ungdomsrøyking. Same staden er det også vist til at eit røykeforbod vil kunne verke inkluderande på personar med astma og allergiar, som elles vil bli utestengde får viktige sosiale arenaer."*

Høyesterett legger i denne dommen videre vekt på at lovens forbud ikke må undergraves og at det ikke må bli vanskelig å finne en praktikabel grense for hva som skal anses lovlig.

I Gulating lagmannsretts dom av 23.9.2010 uttales det at *"det er på det rene at det generelt i bransjen har vært søkt tilpasninger for uteservering for ikke å komme inn under begrepet "lokale" i lovens forstand"*. Lagmannsretten viser videre til Helsedepartementets konklusjon i Ot.prp. nr. 23 (2002-2003) på side 22 om at *"innføring av totalt røykeforbud er det eneste alternativet som tilfredsstiller de krav som bør stilles til ansattes arbeidsmiljø på serveringssteder, puber, barer osv., og som løser problemet med passiv røyking på arbeidsplassen for disse."* Lagmannsretten fremholder videre at beskyttelsesbehovet for ansatte og gjester mot passiv røyking er et vesentlig element i saken.

Både tingretten og lagmannsretten legger til grunn at uttrykket "lokaler" i lovens forstand må tolkes i lys av kriteriet "utlufting tilsvarende utendørs områder". Lagmannsretten konkluderer med at slik utlufting ikke finner sted på den aktuelle

uteserveringen og at det derfor er snakk om et lokale i lovens forstand. Lagmannsretten påpeker videre at *"det anses ikke synderlig tvilsomt at tobakksrøyk vil kunne virke sjenerende på stille dager av personer som etter loven er beskyttet mot passiv røyking"*.

I Høyesteretts dom av 31. mars 2011 konkluderes det med at vurderingen av om man har med et "lokale" å gjøre, må baseres på en *"generell vurdering av den fysiske avskjermingen av serveringsstedet. Andre kriterier vil være helt umulig å praktisere. Dersom ytre faktorer som trekk og vind skulle spille inn, ville et serveringsområde hyppig kunne skifte karakter etter loven"*. Høyesterett viser videre til et notat fra Arbeidstilsynet hvor det fremkommer at det ved vurderingen av om en uteservering har en luftgjennomstrømning tilsvarende utendørs områder, ses på om det er tilstrekkelig tilførsel av uteluft i forhold til mengde forurensning. For effektivt å kunne blande ut eller fjerne røyken fra kilden og sikre nødvendig gjennomstrømning, bør veggene i henhold til notatet ikke være høyere enn den høyden sigaretten holdes i. Videre heter det at før høye og for tette "tak", "vegger", stoler, bord og personer påvirker både mengde tilført luft, utblanding av luften og retningen av luftstrømmene, og reduserer ventilasjonseffekten. Høyesterett er imidlertid ikke enig med Staten i at stedets markiser må fjernes, det må kun dokumenteres at markisene ikke brukes.

I perioden 2006-2009 gjennomførte Arbeidstilsynet vel 200 tilsyn der kontrolltema var om serveringsstedene bryter totalforbudet mot røyking ved å bygge inn uteserveringer. I en landsomfattende tilsynsaksjon i 2010 gjennomførte Arbeidstilsynet i løpet av to uker 180 uanmeldte tilsyn på serveringssteder med uteservering.[84] Arbeidstilsynet konkluderte med at halvparten av stedene ikke følger tobakksskadelovens krav til et røykfritt arbeidsmiljø, mens en av tre bryter loven ved å bygge inn uteserveringen til innerom. Arbeidstilsynet ga 85 pålegg om retting for brudd på regelverket. Påleggene ble gitt til arbeidsgiver med krav om at lokaler for uteservering ikke blir innebygget på en slik måte at det hindrer naturlig utlufting. Det ble også gitt pålegg om å etablere rutiner som sikrer de ansatte fra å bli utsatt for tobakksrøyk.

Arbeidstilsynet har følgende praksis for innebygging av uteserveringer:

> *"Når det er tak eller markise over utendørsserveringen, har Arbeidstilsynet godtatt tett avskjerming opp til 1 meters høyde. Det skal også være minst 1 meter vertikal avstand mellom avskjerming og taket /markisen. Forholdet på stedet må forøvrig være slik at den naturlige utluftingen ikke blir vesentlig hindret. Dette må vurderes konkret i det enkelte tilfellet. Når utendørsserveringssteder er innebygd med vegger og avskjerming høyere enn 1 meter, vil røyking kun tillates når det er fri utlufting oppover. Bakgårder er eksempel hvor markiser/tak og parasoller ikke må hindre utlufting oppover. Store sammenhengende markiser eller tak vil hindre utluftingen mer enn mange små parasoller. I bakgårder med parasoller og lignende, kan utluftingen være så dårlig at det vil være røykeforbud. Tobakksrøyk må ikke sive inn i lokalene fra utendørsområder. Det skal være røykeforbud i områder rundt inngang til lokaler og utenfor vinduer/vegger som åpnes."*

[84] http://www.arbeidstilsynet.no/nyhet.html?tid=226047

De største utfordringene for tilsynsmyndighetene er uteserveringer i bakgårder eller hvor uteserveringen er "naturlig" bygd inn av omkringliggende bygninger. Vurderingene av om utluftingen tilsvarer utendørs områder er ofte vanskelige og sammensatte.

Et annet problem er ifølge Arbeidstilsynet at regelverket praktiseres ulikt fra kommune til kommune. Kommunene fører tilsyn med forhold som i hovedsak gjelder gjestene, mens Arbeidstilsynet fokuserer på det som primært angår arbeidstakerne. Dette krever tett samarbeid mellom Arbeidstilsynet og kommunene. Arbeidstilsynet opplyser at noen regioner samarbeider godt med kommunene, mens i andre er det ikke noe slikt samarbeid.

Ved tilsyn med røykeforbudet på uteserveringer må det alltid foretas en konkret vurdering av om et område er et lokale i tobakksskadelovens forstand. Det avgjørende er om luftgjennomstrømmingen er tilsvarende et utendørs område. Arbeidstilsynet har følgende praksis når det gjelder vurderingen av dette utluftingskriteriet:

- Luftgjennomstrømming må vurderes når den er på det laveste.
- Luftens bevegelse, hastighet og temperatur og antall mennesker på et gitt areal har betydning for graden av utblanding av tobakksrøyken der folk oppholder seg.
- Forurenset luft vil normalt følge luftstrømmen oppover eller i andre retninger avhengig av arealets utforming, temperatur, trekk osv.
- For høye lévegger reduserer mengde og hastighet av luftgjennomstrømmingen.
- For høye og for tette tak, vegger, stoler, bord og personer påvirker både mengden tilført luft, utblanding av luften og retningen på luftstrømmene og reduserer den naturlige ventilasjonseffekten.
- Arbeidstilsynet legger vekt på om det er tilstrekkelig tilførsel av uteluft i forhold til mengde forurensing, og hastighet og retning på uteluften slik at luftstrømmen tar med seg eller tynner ut røyken helt

Tobakkskonvensjonen art. 8 fastsetter at partlandene skal beskytte arbeidstakere og allmennheten mot eksponering for tobakksrøyk i innendørs lokaler. I retningslinjene til bestemmelsen anbefales det at lokaler defineres slik at alle områder som er dekket med tak eller som er innhenget av en eller flere vegger, omfattes av røykeforbudet:

> *"19. Article 8 requires protection from tobacco smoke in "indoor" workplaces and public places. Because there are potential pitfalls in defining "indoor" areas, the experiences of various countries in defining this term should be specifically examined. The definition should be as inclusive and as clear as possible, and care should be taken in the definition to avoid creating lists that may be interpreted as excluding potentially relevant "indoor" areas. It is recommended that "indoor" (or "enclosed") areas be defined to include any space covered by a roof or enclosed by one or more walls or sides, regardless of the type of material used for the roof, wall or sides, and regardless of whether the structure is permanent or temporary."*

Det foreligger foreløpig relativt lite forskning på passiv røyking utendørs. En undersøkelse fra California i 2007 påviste at personer kan være utsatt for betydelige mengder passiv røyking også utendørs.[85] Avhengig av forholdene på stedet og nærheten til den som røyker, kan eksponeringen for tobakksrøyk utendørs tilsvare eksponering innendørs. Det konkluderes i studien med at passiv røyking utendørs under visse forhold kan innebære en helsefare. Andre undersøkelser viser tilsvarende resultater.[86] En irsk undersøkelse målte nikotinnivået i blodet hos ansatte ved serveringssteder med røykeforbud innendørs. De fant at ansatte som arbeidet ved serveringssteder med uteserveringer hadde mye høyere nikotinnivåer i blodet enn ansatte som arbeidet ved serveringssteder uten uteservering.[87] Unge som ofte ser røyking på offentlige steder er mer tilbøyelige til å anse røyking som sosialt akseptabelt og normalt.[88] Røykerestriksjoner reduserer ungdoms positive innstilling til røyking og sannsynligvis andelen unge som eksperimenterer med røyking og blir avhengig.[89]

Deler av Canada, Australia og en rekke lokale jurisdiksjoner i USA har vedtatt røykeforbud på uteserveringer. Delstaten New South Wales i Australia har nylig avsluttet en høring om strategiplan for tobakksforebygging for 2011-2016.[90] Et av forslagene for å eliminere eksponering for passiv røyking er et forbud mot røyking på uteservering. De samme jurisdiksjonene har i økende utstrekning også innført røykeforbud utendørs i offentlige parker, på badestrender, lekeplasser, idrettarenaer og inngangspartier. I Europa har Finland vedtatt forbud mot røyking ved utendørs arrangementer med faste plasser, Ungarn og Polen har vedtatt forbud mot røyking ved utendørs bussholdeplasser og lekeplasser, Spania har røykeforbud på utendørs

---

[85] Klepeis NE, Ott WR, Switzer P (2007), *Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles*, Journal of the Air and Waste Management Association, 2007;57:522-534.

[86] WHO (2007), *Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations*: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563413_eng.pdf. Repace J (2000), *Banning outdoor smoking is scientifically justifiable*, Tobacco Control, 9, 98. Millar J mfl (2006), *Environmental Tobacco Smoke in Indoor and Outdoor Public Places*, British Columbia Provincial Health Services Authority: http://www.phsa.ca/NR/rdonlyres/76D687CF-6596-46FE-AA9AA536D61FB038/18447/EnvironmentalTobaccoSmokeinIndoorandOutdoorPlacesJ.pdf. Kennedy RD mfl (2008), *Tobacco Smoke Pollution on Outdoor Patios - An Experimental Evaluation of the Smoke Free Ontario Act*, SRNT 14th Annual Conference, Portland, Oregon.

[87] Mulcahy M mfl (2005), *Secondhand smoke exposure and risk following the Irish smoking ban: an assessment of salivary cotinine concentrations in hotel workers and air nicotine levels in bars*, Tobacco Control, 14, 384-388.

[88] Alesci NL, Forster JL, Blaine T (2003), *Smoking visibility, perceived acceptability and frequency in various locations among youth and adults*, Preventive Medicine, 36,272-281.

[89] Wakefield MA mfl (2000), *Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: Cross sectional study*, BMJ, 321, 333-337. Reid DJ, McNeill AD, Glynn TJ (1995), *Reducing the prevalence of smoking in youth in Western Countries: An international review*, Tobacco Control, 4, 266-277.

[90] http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2010/pdf/tobacco_control.pdf, se "priority area 6"

lekeplasser og Latvia har røykeforbud på utendørs lekeplasser, samt egne røykesoner for utendørs kafeer, parker, strender mv.[91]

4.2.3 Departementets vurderinger

Etter departementets vurdering er det ikke aktuelt med et totalforbud mot røyking på uteserveringer. Begrunnelsen for dette er at det primært er innebygging av uteserveringer som skaper problemer med å håndheve røykeforbudet på serveringssteder.

Departementet er imidlertid enig med Helsedirektoratet i at den praksisen som har utviklet seg etter 2004 med å bygge inn uteserveringene, viser at man ikke fullt ut har oppnådd å gi de ansatte og gjester den tiltenkte beskyttelsen mot passiv røyking. Departementet viser i denne sammenhengen til ny kunnskap om farene ved eksponering for tobakksrøyk og anbefalingene i retningslinjene til Tobakkskonvensjonen art. 8 om at selv røyking i områder som kun har én vegg bør forbys. Etter departementets vurdering er problemer med innebygging og de konsekvensene det har for håndheving av røykeforbudet, det viktigste argumentet for å innskjerpe røykeloven på dette punktet.

Departement ber på bakgrunn av dette om høringsinstansenes syn på direktoratets forslag om henholdsvis buffersoner og nasjonale retningslinjer for innebygging. Retningslinjene kan fastsettes ved forskrift eller på annen måte. Departementet viser til at det allerede er mange kommuner som har vedtatt retningslinjer for "innbygging" av uteserveringer. Ulempen med slike kommunale retningslinjer er at reglene og håndhevingen varierer fra kommune til kommune, noe NHO har påpekt som et problem. Dette vil kunne løses ved at det gis sentrale retningslinjer. Fordelen med denne løsningen er at det allerede er innarbeidet en viss praksis for grensene for hva slags skjerming eller innebygging som er tillatt for uteserveringer, dersom det skal kunne røykes der. Når det gjelder direktoratets forslag om å innføre buffersoner, ber departementet spesielt om innspill på hvordan en slik ordning kan utformes og hvilke kriterier som bør oppstilles, herunder om forslag til definisjon av uteområder i § 2, 11 ledd er hensiktsmessig

Konsekvenser for bransjen
Da forbudet mot røyking på serveringssteder ble foreslått, var en av hovedinnvendingene at et slikt forbud ville medføre store økonomiske konsekvenser for bransjen, og i verste fall konkurser. En norsk studie fra 2010 viser at røykeforbudet på serveringssteder ikke reduserte omsetningen i norske restauranter eller puber.[92]

---

[91] EU-kommisjonen (2011), *Overview of smoke-free legislation in the EU*: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_overview2011_en.pdf

[92] Melberg HO, Lund KE (2010), *Do smoke.free laws affect revenues in pubs and restaurants?* European Journal of Health Economics: http://www.sirus.no/nor/Publikasjoner/Alle_publikasjoner/2010//Do+smoke-free+laws+affect+revenues+in+pubs+and+restaurants%3F.d25-SMRbQZ5.ips

Det er grunn til å tro at innskjerpinger som drøftet ovenfor ikke vil innebære noen redusert omsetning i bransjen.

Mange serveringssteder har siden 2004 investert i overbygg, lévegger av ulike typer mv. og en eventuell innføring av sentrale retningslinjer for tillatt innbygging vil kunne bety at en rekke serveringssteder må bygge om uteserveringen i større eller mindre grad.

Konsekvenser for det offentlige
Tilsynet med tobakksskadeloven § 12 er i dag lagt til kommunestyret og Arbeidstilsynet. Arbeidstilsynet fører tilsyn med arbeidslokaler. Tilsynsmyndighetene har flere ganger meldt at tilsyn med serveringsstedenes uteområder er komplisert. Dette har sammenheng med den omfattende innbyggingen svært mange serveringssteder har gjennomført og at de bygningsmessige forholdene på hvert sted varierer i stor grad. Dagens regelverk kan også lett føre til uenighet og uklarhet om hvorvidt kravene oppfylles eller ikke. Sentrale retningslinjer, vil etter departementets vurdering kunne bidra til å gjøre situasjonen for tilsynsmyndighetene enklere og håndhevingen av regelverket mer enhetlig.

4.3 Tobakksbruk i arbeidstiden

4.3.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 12 regulerer i utgangspunktet ikke røyking utendørs eller i private sfære. Reglene i tobakksskadeloven er imidlertid minsteregler. En eier av et område kan som hovedregel benytte råderetten som eier til å totalforby røyking eller tobakksbruk i lokaler og på eiendommens uteområder. I tillegg kan en virksomhet benytte sin styringsrett som arbeidsgiver, så langt denne rekker, til ikke å tillate røyking eller tobakksbruk i arbeidstiden.

4.3.2 Bakgrunn

Departementet har registrert at en rekke kommuner, sykehus og private arbeidsplasser de siste årene har innført røykeforbud for ansatte i arbeidstiden. Røykeforbudet er som regel begrunnet med hensynet til tjenestemottakere som kommer i kontakt med den ansatte, eller den ansattes funksjon som rollemodell. Men det kan også være begrunnet i virksomhetens mål om å være en helsefremmende arbeidsplass og hensynet til redusert sykefravær og økt produktivitet.

Høyesterett behandlet i dom av 27.10.2000 (Rt 2000 s. 1614) spørsmål om yrkesskadeerstatning til en arbeidstaker som var utsatt for passiv røyking på arbeidsplassen. Retten fant at arbeidstakeren hadde rett på full erstatning i henhold til yrkesskadeerstatningsloven, til tross for at hun røyket selv.

En del arbeidsgivere har innført tobakksfri arbeidstid, som også inkluderer snusbruk. Selv om bruk av snus ikke skader andre, kan det bl.a. av hensyn til den ansattes funksjon som rollemodell eller representant for virksomheten, være ønskelig med en helt tobakksfri arbeidsplass. Andre arbeidsgivere har begrenset reguleringen til bestemmelser om røykfrie inngangspartier eller røykeforbud som gjelder kun på utendørs områder og i transportmidler som eies eller leies av arbeidsgiver.

I *Sverige* har over halvparten av kommunene (154 av 290) besluttet å innføre røykfri arbeidstid for alle eller grupper av ansatte.[93] I 12 av disse kommunene er det innført tobakksfri arbeidstid, altså at de ansatte heller ikke kan snuse i arbeidstiden. I tillegg har 19 av 21 landsting (fylkeskommuner) innført røykfri arbeidstid, hvorav 4 tobakksfri arbeidstid. I 2007 fattet Kommunernas och Landstingens Arbetsmiljöråd et strategivedtak om å arbeide for røykfri arbeidstid i alle kommuner, og etablerte en partsammensatt arbeidsgruppe med representanter fra arbeidsgiverorganisasjonen Sveriges Kommuner och Landsting og en rekke fagforeninger. I *Finland* har en tredjedel av landets 336 kommuner innført røykfri arbeidstid, og i tillegg er det 52 kommuner som forbereder slike vedtak.[94]

I Norge har vi per i dag ingen sentral oversikt over hvor mange kommuner som har innført røykfri arbeidstid, men Helsedirektoratet anslår at under 10 kommuner har vedtatt restriksjoner på tobakksbruk i arbeidstiden. I tillegg er det flere private virksomheter som har innført røyk- eller tobakksfri arbeidstid.

4.3.3 Prosjektet Røykfritt Arbeidsliv

I 2008 bevilget Stortinget 3 mill. kroner til prosjektet Røykfritt arbeidsliv. Helsedirektoratet fordelte midlene til 14 virksomheter med høy røykeandel. Midlene skulle benyttes til å stimulere til røykeslutt og bedre helse på arbeidsplassen, f.eks. røykesluttkurs, gratis frukt, informasjonstiltak mv. Noen virksomheter innførte røykfri arbeidstid, andre innførte kun restriksjoner på røyking innendørs. Prosjektet ble evaluert av Synovate i 2009, og hovedfunnene var at de ansatte stort sett var positive til tiltaket, spesielt der ordningen hadde vart en stund.[95] Mange så innføringen av røykfritt arbeidsliv som en naturlig del av samfunnsutviklingen. Sterkest var forståelsen blant de som jobbet med barn og ungdom og ansatte i helsevesenet.

Samtlige virksomheter opplevde en viss motstand mot ordningen, men prosjektlederne på arbeidsplassene mente at innføringen gikk mye bedre enn forventet. Misnøyen blant de ansatte var mindre i virksomheter som hadde involvert de ansatte i forkant og gitt

---

[93] Tobaksfakta, per mai 2011: http://tobaksfakta.se/bibliotek/karnfragor/rokfri-arbetstid-i-kommunerna-lan-for-lan/

[94] Det finske Kommunförbundet, pressemelding 10.1.2011: http://www.kommunerna.net/sv/kommunforbundet/media/pressmeddelanden/2011/01/Sidor/Antalet-rokfria-kommuner-steg.aspx

[95] Synovate (2009), *Rapport – "Røykfritt Arbeidsliv"*, 11. november 2009

mulighet for å komme med innspill. Det som kjennetegnet de virksomhetene som hadde fått til en vellykket prosess var:

- Godt planleggingsarbeid (realistiske mål, satt av nok ressurser, avgrenset omfang og område, milepæler)
- Eierskap og involvering av ansatte fra starten
- Et høyt og kontinuerlig fokus på prosjektet
- Restriksjoner som gjør det vanskeligere for ansatte å røyke
- Holdningsarbeid og motivasjon (røykesluttkurs)
- Fokus på helsefremmende tiltak generelt (kosthold og fysisk aktivitet)
- Klar og tydelig kommunikasjon underveis
- Mye og gjentagende informasjon
- Felles premieringstiltak for alle ansatte

De fleste virksomhetene pusset opp tidligere røykerom til felles oppholdsrom, ga tilbud om røykesluttkurs og nikotinerstatningsmidler, treningsmuligheter og gratis frukt. De tiltakene som fungerte best var tiltak som begrenset tilgangen på steder å røyke.

4.3.4 Effekten av røykfri arbeidstid

Arbeidslivet opptar en stor del av det voksne liv målt i tid og er en viktig arena for helse, trivsel og utvikling, og ut ifra et folkehelseperspektiv er det derfor viktig at arbeidsgiver bidrar til å fremme de ansattes helse. Mange virksomheter har innsett betydningen av å være helsefremmende arbeidsplasser og tilbyr trening i arbeidstiden, gratis frukt mv. En rapport fra det svenske Folkhälsoinstitutet fastslår at et systematisk tobakksforebyggende arbeid blant ansatte er et av de mest effektive tiltakene for å redusere sykefravær og øke produktiviteten, og på lang sikt motvirke førtidspensjoneringer og mangel på arbeidskraft.[96] Videre bidrar røykfrie arbeidsplasser til at flere slutter å røyke. Andelen røykere reduseres i gjennomsnitt med 4-6 prosent når arbeidsgiver innfører helt røykfrie arbeidsplasser, og de som fortsetter å røyke reduserer sitt daglige sigarettforbruk med omtrent 10 prosent. På arbeidsplasser med røykfri-policy er det nesten dobbelt så mange som slutter å røyke som på arbeidsplasser uten slik policy. Jo mer restriktiv policyen er, desto større effekt har den på de ansattes tobakksforbruk. Videre vil stadig flere røykfrie arenaer i samfunnet også bidra til å hindre rekrutteringen av nye røykere.

I tillegg til helsegevinsten ved tiltaket, er det også økonomisk lønnsomt. Røyking er anslått til å koste det norske samfunnet ca. 80 mrd. kroner hvert år, mens kostnadene av passiv røyking er anslått til 4 mrd. kroner per år.[97] Svenske studier har funnet at en

---

[96] Statens Folkhälsoinstitut (2010), *Tobaksfritt arbetsliv. Idéskrift för arbetsgivare,* R 2010:17, s. 29: http://www.fhi.se/PageFiles/10744/R-2010-17-Tobaksfritt-arbetsliv-ideskrift-for-arbetgivare_web.pdf

[97] Sælensminde K, Torkilseng E (2010), *Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking – En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden*, Helsedirektoratet, IS-1825: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00312/IS-1825_Samfunns_ko_312409a.pdf

person som røyker i gjennomsnitt tar minst 30 minutter lenger pauser i løpet av en arbeidsdag enn en ikke-røyker.[98]

4.3.5 Vurdering av arbeidsgivers styringsrett og røykfri arbeidstid

Samtidig som stadig flere arbeidsgivere innfører røykfri arbeidstid, har det vært en del debatt om hvor langt arbeidsgivers styringsrett går på dette området. Hjemmelen for retten til å innføre røykeforbud er arbeidsgivers styringsrett i arbeidstiden og eierrådighet over egne lokaler og eiendommer. Styringsretten er ikke nedfelt i regelverk, men følger av ulovfestet sedvanerett. Høyesterett har i den såkalte Nøkk-dommen formulert innholdet i arbeidsgivers styringsrett på følgende måte:[99]

> *"Arbeidsgiver har i henhold til styringsretten retten til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet, men det må skje innenfor rammen av det arbeidsforholdet som er inngått. Ved tolkningen og utfyllingen av arbeidsavtalene må det blant annet legges vekt på stillingsbetegnelsen, omstendighetene rundt ansettelsen, sedvane i bransjen, praksis i det aktuelle arbeidsforhold og hva som finnes rimelig i lys av samfunnsutviklingen".*

Kjernen i styringsretten er retten til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet. I tillegg omfatter styringsretten også andre instrukser om hvordan arbeidstaker skal opptre i arbeidsforholdet. Styringsretten begrenses av tariffavtaler, lovgivning og mer allmenne saklighetsnormer, jf. Rt. 2001 s. 418 "Kårstø". De begrenseninger i arbeidsgivers styringsrett som kan utledes av mennskerettsloven og mer allmenne saklighetsnormer er i stor grad sammenfallende.

Etter hva departementet kjenner til har aldri spørsmålet om arbeidsgivers styringsrett og røykfri arbeidstid vært behandlet av domstolene. Det har imidlertid vært tema i forbindelse med en lovlighetskontroll ved Fylkesmannen i Nord-Trøndelag i 2004:

Levanger kommune fattet 3.12.2003 vedtak om at kommunen skulle innføre røykfri arbeidstid. Fylkesmannen opphevet i vedtak av 13.4.2004 kommunens vedtak med begrunnelsen at vedtaket var i strid med Den europeiske menneskerettighets-konvensjonen (EMK) art. 8 om retten til respekt for sitt privatliv. Fylkesmannen mente at et totalforbud mot røyking i arbeidstiden var et inngrep i de ansattes privatliv som ikke sto i et rimelig forhold til formålet med røykeforbudet. Levanger kommune fattet et nytt vedtak den 29.4.2004, hvor røykeforbudet kun omfattet røyking i og rundt kommunale lokaler med tilhørende tomtearealer og i kommunale kjøretøy. Dette vedtaket ble ansett som gyldig i Fylkesmannens vedtak av 10.9.2004.

Fylkesmannens vedtak ble i etterkant sterkt kritisert av professor Asbjørn Kjønstad som, etter å ha vurdert spørsmålet opp mot EMK, hadde følgende konklusjon:[100]

---

[98] Statens Folkhälsoinstitut (2009), *Tobak och avvänjning*, R 2009:17, s. 32: http://www.fhi.se/PageFiles/8430/R2009-17-Tobak-och-avvanjning.pdf

[99] Rt. 2000 s. 1602, "Brannbåten Nøkk", på s. 1609.

[100] Kjønstad A (2004), *Er det en menneskerett å røyke tobakk?*, Kritisk Juss 2004 s. 191.

"Jeg mener at det ikke er en menneskerettighet å røyke tobakk. I alle fall dreier det seg om en svak rettighet. Den kan ikke ha gjennomslag i forhold til arbeidsgiverens styringsrett i arbeidstiden. Og den kan heller ikke ha gjennomslag i forhold til eierens disposisjonsrett over sine eiendommer."

EMK artikkel 8 fastslår retten til respekt for privatlivet:

"Art 8. Retten til respekt for privatliv og familieliv
1. Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.
2. Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter."

Begrepet "respekt for privatlivet" er tolket som retten til en sfære hvor individet uforstyrret kan utfolde og utvikle sin personlighet. De saker som spesifikt har omhandlet privatlivet i et arbeidsforhold har dreid seg om overvåkning, registrering og annen offentlig behandling av informasjon. Dessuten vil forhold knyttet til seksualliv, kjønnsidentitet og seksuell orientering omfattes. I Kjønstads artikkel påpekes at retten til privatliv også omfatter retten til ikke å bli utsatt for forurensinger og at Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har benyttet EMK art. 8 til å verne mot støy, lukt, lyd og forurensende gasser.

Etter en henvendelse fra Sogn og Fjordane fylkeskommune, foretok KS Advokatene i brev av 8. mars 2010 en nærmere utredning av arbeidsgivers styringsrett og forbud mot røyking i arbeidstiden. Utredningen inneholder en grundig gjennomgang av forholdet til EMK, og hovedpunktene gjengis nedenfor.

KS nevner seks hovedhensyn som taler for at arbeidsplassene i kommunal sektor skal være røykfrie:
- Arbeidstakernes helse
- Hensynet til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø (HMS)
- Hensynet til tjenestemottakerne
- Hensynet til redusert sykefravær og økt produktivitet
- Redusere utgifter til ventilasjon, renovasjon og renhold
- Ønsket om å framstå som et godt eksempel.

Når det gjelder forholdet til EMK art. 8 stiller KS spørsmål ved om det overhodet er rom for "privatliv" i et arbeidsforhold, som jo nettopp kjennetegnes av at arbeidstakeren stiller sin personlige arbeidskraft til rådighet for arbeidsgiveren innenfor et angitt tidsrom (arbeidstiden) mot et nærmere avtalt vederlag. Innenfor arbeidsforholdets "kjerneområde og kjernetid" vil således styrken av EMKs bestemmelse om rett til

privatliv ha begrenset rekkevidde. Det stiller seg ifølge KS antageligvis annerledes i forhold til ubetalte pauser, tjenestereiser og kurs/seminarer mv., hvor grensene mellom arbeidstid og fritid utviskes eller i hvert fall er mer uklare. Rent konkret vil det etter KS sitt syn kunne være et uforholdsmessig inngrep å nedlegge et totalforbud mot tobakksrøyking:

- På tjenestereiser der for eksempel arbeidstakeren i embetsmedfør oppholder seg utenfor sitt faste arbeidssted (hotelltilfellene).
- I ubetalte pauser hvor det røykes på steder hvor arbeidsgiver ikke kan nedlegge forbud i kraft av sine eierbeføyelser.
- I de tilfelle arbeidstakeren benytter egen privatbil i arbeidet.

Forutsetningen er at det ikke er andre relevante hensyn enn hensynet til arbeidstakers egen helse som gjør seg gjeldende. Styringsretten i sammenheng med tobakksrøyking må sies å være relativ i forhold til når, hvor og overfor hvem den utøves.

KS legger videre vekt på at som ledd i individets konvensjonsbeskyttede rett til å velge sin egen livsstil har den enkelte frihet til selv å bestemme om han eller hun vil røyke tobakk. Slikt sett er røyking etter KS sitt syn å anse som en "menneskerettighet" som nyter vern etter EMK artikkel 8 nr. 1. Et totalt røykeforbud i arbeidstiden kan likevel være legitimt hvis det er "i samsvar med loven og nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til (...) å beskytte helse", jf. EMK artikkel 8 nr. 2.

Bestemmelsen gir anvisning på en proporsjonalitetsvurdering. Det innebærer at et totalforbud må være et egnet tiltak for å ivareta tungtveiende samfunnsbehov, og tiltaket må heller ikke gå lenger enn nødvendig. Selv om de helsemessige, bedriftsøkonomiske og samfunnsmessige konsekvensene av tobakksrøyking er meget godt dokumenterte, viser KS til at det i dag verken er omsetnings- eller bruksforbud av tobakk i Norge. Dette er etter KS sitt syn et viktig moment som taler for at det ikke er påvist noe tvingende samfunnsmessig behov for et totalforbud mot tobakksrøyking i arbeidstiden. Dette må i hvert fall gjelde i de tilfellene hvor det eneste hensynet som er påberopt er den enkelte arbeidstakers egen helse. Selv om et totalforbud mot tobakksrøking i arbeidstiden neppe kan sies å være et inngripende tiltak i arbeidstakernes rettsfære, oppfyller et slikt totalforbud trolig minimumskravet til å utgjøre et relevant inngrep etter EMK artikkel 8. KS mener derfor at et totalforbud mot røyking i arbeidsforholdet ikke kan hjemles i styringsretten fordi en slik instruks vil være uforholdsmessig.

Selv om arbeidsgiver etter KS sin vurdering ikke kan innføre et generelt røykeforbud i arbeidstiden, mener de at styringsretten vil gå lenger i forhold til visse stillinger. Som eksempel på slike stillinger nevnes ledere i helseinstitusjoner, lærere i grunnskolen og videregående skole under henvisning til at de er rollemodeller for ansatte, elever og pasienter. Men heller ikke i disse tilfellene kan det etter KS sitt syn gjelde et totalforbud. Et eventuelt røykeforbud for f.eks. lærere må begrenses til den arbeidstiden de oppholder seg på skolen.

Videre fastslår KS at dette er et område med en utpreget dynamisk rettsutvikling og at det derfor ikke kan utelukkes at spørsmålet vil måtte vurderes annerledes i fremtiden.

4.3.6 Departementets forslag og vurdering

Departementet støtter en utvikling hvor stadig flere arbeidsplasser gjøres tobakksfrie, og viser til at arbeidsgiver i stor utstrekning har mulighet til å forby tobakksbruk i betalt arbeidstid.

Departementet går imidlertid ikke inn for å lovfeste et påbud om tobakksfri arbeidstid, men viser til at ansatte ved barnehager, skoler og enkelte arbeidsplasser har et særskilt ansvar som rollemodeller for barn og unge og for pasienter. Dette er bakgrunnen for at daværende helseminister og kunnskapsminister i 2006 sendte et felles brev til fylkeskommunene med oppfordring om å innføre forbud mot tobakksbruk i skoletiden ved videregående skoler, både for elever og ansatte. Departementet inviterer høringsinstansene til å vurdere i hvilken grad målet om tobakksfri skoletid er nådd og om det er behov for ytterligere virkemidler, og i så fall hvilke, for eksempel lovfesting av et slikt påbud for enkelte grupper av arbeidstakere eller arbeidsplasser.

Helsedirektoratets erfaringer med prosjektet "Røykfritt arbeidsliv" i 2008 har vist at tiltaket fungerer best dersom arbeidsgiver, tillitsvalgte og ansatte i fellesskap legger opp en prosess for å innføre røykfri arbeidstid, som bl.a. inkluderer støtte og hjelp til å slutte å røyke for de som ønsker det. Nesten alle røykere angrer på at de begynte å røyke, og arbeidsgiver kan bidra til å verne de ansattes helse gjennom å tilby røykfritt arbeidsliv. En begrensning av mulighetene til å røyke eller snuse når og hvor man vil, kan i kombinasjon med støtte og hjelp på arbeidsplassen være det som trengs for at noen bestemmer seg for å slutte. Helsedirektoratet anbefaler således at arbeidsgivere i forbindelse med innføring av røykfri arbeidstid også gir støtte og veiledning til ansatte som ønsker å slutte å røyke, f.eks. gjennom tilbud om subsidierte eller gratis røykesluttkurs, legemidler til røykeslutt mv.

4.4 Tobakksfrie uteområder og tobakksfri skoletid for elevene

4.4.1 Gjeldende rett

Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa § 9a-1 (opplæringslova) fastslår at alle elever i grunnskoler og videregående skoler har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. I læreplanverket er et sentralt område at elevene skal utvikle en helsefremmende livsstil og lære å ta vare på egen psykisk og fysisk helse.

I forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. er det i § 18 inntatt et røykeforbud innendørs på skoler. Forskriftens formål er å bidra til

at miljøet på skolene "fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade", jf. § 1.

4.4.2 Bakgrunn

Det vises til at daværende helseminister og kunnskapsminister i 2006 sendte et felles brev til fylkeskommunene med oppfordring om å innføre forbud mot tobakksbruk i skoletiden ved videregående skoler, både for elever og ansatte. Bakgrunnen for denne oppfordringen var en målsetting om å redusere tobakksbruken blant ungdom mellom 16 og 19 år. Røyking blant ungdom mellom 13 og 15 år ble halvert fra 2000 til 2005, fra 10 til 5 prosent. I aldersgruppen 16-24 år røykte imidlertid fortsatt 24 prosent i 2005.

I en rapport fra SIRUS i 2009 påpeker forskerne at det er viktig å styrke innsatsen overfor de aldersgruppene som går på videregående skole, da det er her det største tilsiget av nye røykere kommer.[101] SIRUS anbefaler forbud mot røyking i skoletiden, både for lærere og elever.

Helsedirektoratet, Nasjonalt råd for tobakksforebygging, Nasjonalt kolsråd og organisasjonene Tobakksfritt, Kreftforeningen og Norges Astma- og Allergiforbund har alle tatt til orde for å innføre tobakksfri skoletid på videregående skoler.

Fylkeskommunen har i dag anledning til å pålegge elevene forbud mot bruk av tobakk gjennom forskifter om ordensreglement for den enkelte videregående skole, jf. opplæringslova § 3-7 første ledd. Utgangspunktet for ordensreglementets virkeområde er at dette kan regulere elevenes atferd i timene, friminuttene, på skoleveien og turer eller ekskursjoner i skolens regi, men ikke i fritiden ellers. Dette innebærer at elevatferd utenfor skolens område, men innenfor skoletiden, kan reguleres i ordensreglementet.

I 2010 hadde 6 fylker vedtak om røykfrie ute- og inneområder ved skoler. I tillegg hadde 7 fylker vedtak om tobakksfrie ute- og inneområder ved skoler. 4 fylker hadde vedtak med noe varierende innhold om røykfrie uteområder. Dette innebærer at til sammen 17 fylker i 2010 hadde vedtak som innebærer innskjerping av adgangen til å bruke tobakk ut over det som er lov- og forskriftsregulert. 2 fylker hadde ikke slike vedtak, men i disse fylkene hadde flere skoler likevel innført en viss regulering av adgangen til å røyke i uteområder.

To fylker har så langt vedtatt å innføre tobakksfri skole- og arbeidstid for elever og ansatte; Nordland fylkeskommune fra 1. januar 2012 og Vest-Agder fylkeskommune fra 2013.[102]

---

[101] Aarø LE mfl (2009), *Evaluering av myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer i perioden 2003 til 2007,* SIRUS-rapport 3/2009: http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/sirusrap.3.09.pdf

[102] Nordland fylkeskommune: http://www.narvik.vgs.no/artikkel.aspx?MId1=165&AId=18360. Vest-Agder fylkeskommune:http://vaf.no/dm_documents/Fellesplan_til_web_9oqk2.pdf

I en kartlegging våren 2008 sa åtte av ti rektorer at de ønsket et enhetlig regelverk for bruk av tobakk som gjelder alle videregående skoler.[103] Undersøkelser viser at det er færre røykere på skoler med forbud mot røyking i skoletiden enn på andre skoler.[104]

En opinionsundersøkelse gjennomført av organisasjonen Tobakksfritt i mars 2010 viser at 70 prosent av befolkningen er helt eller delvis enig i at skoler skal være tobakksfrie. I en annen undersøkelse, utført av Synovate på oppdrag fra SIRUS i april 2010, støtter 65 prosent innføring av tobakksfri skoletid for elever ved videregående skoler, mens 14 prosent er nøytrale og 21 prosent er negative til forslaget. Når det gjelder innføring av tobakksfri skoletid for lærerne, er 60 prosent positive til dette, 14 prosent nøytrale og 26 prosent negative.

I EU har en rekke land vedtatt totalt røykeforbud på uteområder tilknyttet skoler, herunder Sverige, Finland, Frankrike, Tyskland, Spania og Portugal.[105]

4.1.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår å lovregulere påbud om tobakksfri skoletid for alle elever til og med videregående skole, jf. forslag til ny § 12C annet ledd. Det vil si at det ikke er tillatt å bruke tobakk i løpet av skoledagen. I tillegg foreslår departementet et forbud mot tobakksbruk på skolens områder, slik at det klargjøres at heller ikke besøkende til skolen kan bruke tobakk der, jf. forslag til ny § 12C første ledd. Det vises i denne forbindelse til vurderingen av om det er behov for å lovregulere barns rett til vern mot passiv røyking i punkt 4.6 nedenfor.

Skolen er en viktig hverdagsarena i barn og unges liv, og når alle barn på tvers av sosiale skillelinjer. Skolen er derfor en sentral arena i utviklingen av atferd og holdninger og lærerne er viktige rollemodeller for barn og unge.

En del skoler som har innført røykeforbud i skolegården opplever at det har ført til konflikt om hvor grensen for skolens uteområde går. Et forbud mot bruk av tobakk i skoletiden vil bidra til at det ikke oppstår slike diskusjoner. I lys av den dramatiske økningen i snusbruk blant unge de siste årene anser departementet det som spesielt viktig at forbudet omfatter all tobakksbruk, ikke kun røyking.

Elevene som går fra ungdomskolen til videregående, er vant med en restriktiv holdning til tobakksbruk, og et forbud mot tobakksbruk i skoletiden på videregående skole vil ikke representere noe nytt for denne aldersgruppen. I forbindelse med en undersøkelse

---

[103] Lund KE mfl (2004), *Røyking i videregående skoler*, Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 1, 2004; 124: 31–4: http://tidsskriftet.no/index.php?seks_id=949922

[104] Østhus S, Pape H, Lund KE (2007), *Røykerestriksjoner på videregående skole*, Tidsskrift for Den norske legeforening 2007;127(9):1192-4: http://tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1525202

[105] EU-kommisjonen (2011), *Overview of smoke-free legislation in the EU*: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_overview2011_en.pdf

fra 2006 opplyste 65 prosent av elevene ved ungdoms- og videregående skoler at røykepress er den typen press det er viktigst å bli kvitt.[106] Det er i dag svært få som røyker i ungdomsskolen, mens flere begynner i løpet av videregående skole. Gjennom å innføre tobakksfri skoletid vil skolen som rekrutteringsarena reduseres. For hvert år ungdom er tobakksfrie øker sjansen for at de aldri begynner å bruke tobakk. Det er også stor støtte i befolkningen til at skoler skal være helt tobakksfrie.

Departementet foreslår at kommunen får utvidet sitt tilsynsansvar i § 13 til også å føre tilsyn med forbudet mot røyking på skolenes uteområder, samt forbudet mot tobakksbruk i skoletiden for elevene. I det daglige vil det være rektor som har ansvar for å håndheve forbudet. Departementet ber om innspill fra høringsinstansene på rekkevidden av et slikt forbud, og om behov for evt. særlige avgrensninger mv.

Departementet foreslår videre at forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 18 endres til å inneholde en henvisning til de aktuelle bestemmelsene i tobakksskadeloven, som uttømmende vil regulere tobakksbruk i tilknytning til skoler og barnehager.

4.5 Røykfrie lokaler og uteområder i barnehager

4.5.1 Gjeldende rett

Lov 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager (barnehageloven) § 2 sjette ledd fastsetter at barnehager skal "ha en helsefremmende og en forebyggende funksjon og bidra til å utjevne sosiale forskjeller". Rammeplanen legger også føringer for barnehagens virksomhet på helseområdet: Det er viktig å sikre barna trygge og gode rammer som legger grunnlaget for en god helse og livskvalitet.

Forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 18 regulerer røyking i barnehager:

> *"§ 18. Røyking*
>
> *Det skal ikke røykes i virksomhetenes inneområde.*
>
> *I virksomheter som drives i private hjem, gjelder denne bestemmelsen bare i virksomhetens åpningstid."*

Forskriftens formål er å bidra til at miljøet i barnehager "fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold samt forebygger sykdom og skade", jf. § 1.

4.5.2 Bakgrunn

---

[106] Miljøjakt jr. 2006: http://forandringsfabrikken.no/miljojakt/res/royk.htm

I den nasjonale tobakksstrategien for perioden 2006-2010 er det oppstilt en målsetting om røykfrie barnemiljøer, slik at ikke oppvekstmiljøet påfører barn varige skader og økt risiko for sykdom senere i livet.

Forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler forbyr røyking innendørs i alle barnehager, men i private familiebarnehager gjelder røykeforbudet kun i barnehagens åpningstid. Barn som har plass i barnehager som drives i private hjem, er således ikke sikret et røykfritt miljø i barnehagen.

Helsedirektoratet har foreslått at røyking forbys i alle inneområder i private familiebarnehager på samme måte som i andre barnehager. Direktoratet mener at hensynet til barns helse ikke er godt nok ivaretatt når det kan røykes i lokalene utenom åpningstiden.

Direktoratet har i tillegg forelått at det innføres et forbud mot røyking i alle barnehagers uteområder. Førskolelærere og øvrig barnehagepersonale er viktige rollemodeller og bør ikke røyke eller snuse i nærheten av barna. Barna er bevisst på hva de voksne gjør når de tar røykepauser og kjenner røyklukten når den ansatte kommer tilbake til barnehagen. Siden barns innstilling til tobakk påvirker risikoen for at de selv skal begynne å røyke eller snuse når de blir større er det viktig at tobakksfrihet oppleves som det naturlige og normale.[107] Direktoratet viser til at en av begrunnelsene for det nye forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer, var at barn ikke skulle bli eksponert for tobakksvarer og at dette på lenger sikt skal bidra til en denormalisering av tobakksbruk.

I EU har en rekke land innført forbud mot røyking på barnehagers uteområder, herunder Sverige, Finland, Frankrike, Portugal og Slovenia.[108]

4.5.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at unntaksbestemmelsen i forskrift om miljørettet helsevern for barnehager og skoler mv. § 18 annet ledd, oppheves. Videre foreslås det at alle barnehagers uteområder skal være røykfrie, jf. forslag til ny § 12B første ledd. Departementet går videre inn for å oppheve unntaksbestemmelsen om røyking i private familiebarnehagers lokaler utenfor åpningstid.

Departementet støtter direktoratets syn på at det er viktig at barn opplever en mest mulig tobakksfri oppvekst. Barnehagene er en sentral arena i de aller fleste barns liv før skolestart, og barnehageansatte er således med på å påvirke barns holdninger til tobakksbruk fra en tidlig fase.

---

[107] Statens folkhälsoinstitut (2010), *En tobaksfri förskola – varför och hur?*, Östersund: http://www.fhi.se/PageFiles/10937/En-tobaksfri-forskola-web.pdf

[108] EU-kommisjonen (2011), *Overview of smoke-free legislation in the EU*: http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_overview2011_en.pdf

Ved å utvide dagens røykeforbud i barnehagenes lokaler til å gjelde barnehagenes uteområder signaliseres det at heller ikke besøkende kan røyke i nærheten av barna. Det vises i denne forbindelse til drøftingen av om det er behov for å lovregulere barns rett til vern mot passiv røyking i punkt 4.6 nedenfor.

Departementet mener at i tilfeller der hjemmet benyttes som barnehage, er rimelig at lokalene underlegges restriksjoner for å beskytte barnas helse gjennom et fullstendig røykfritt barnehagemiljø. Forbud mot røyking i private hjem som benyttes som familiebarnehager kan oppleves som et inngrep i den private sfære. Departementet mener imidlertid at det er viktig at alle barn gis det samme vernet mot eksponering for tobakksrøyk, uavhengig av hvilken type barnehage de går i.

Departementet foreslår at kommunene blir ansvarlige for å føre tilsyn med forbudet mot røyking i barnehagenes lokaler og uteområder, jf. § 13 første ledd.

4.6 Barns rett til vern mot passiv røyking

4.6.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven gjelder i dag ikke i den private sfære.

FNs Barnekonvensjon art. 24 nr. 1 angir at konvensjonsstatene anerkjenner barns rett til "å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandard". I art. 24 nr. 3 står det at partene "skal treffe alle effektive og egnede tiltak med henblikk på å avskaffe tradisjonsbestemt praksis som er skadelig for barns helse". I 2003 ble Barnekonvensjonen inkorporert som en del av norsk lov.

4.6.2 Bakgrunn

I den nasjonale tobakksstrategien for 2006-2010 ble det oppstilt følgende delmål:

> *"Alle oppvekstarenaer, både ute og hjemme, er tobakksfrie.*
>
> *Foreldre eksponerer ikke sine barn for passiv røyking i hjemmet, i bilen eller på andre områder."*

Tobakksskadeloven gjelder som nevnt ikke i den private sfære. Barn har derfor i dag ikke noe krav på beskyttelse mot å bli utsatt for passiv røyking i private hjem, biler mv.

Røykeforbudet i lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang ble innført i 1988. I forarbeidene ble det fremhevet at barn er en særlig utsatt gruppe, men at man den gang ikke ville gripe inn på privatlivets områder.[109] Departementet uttalte

[109] Ot. prp. nr. 27 (1987-88)

imidlertid at *"det er mulig at man i framtiden bør overveie å styrke rettsvernet for barn, allergikere og andre familiemedlemmer som plages av røyking i hjemmet".*

Ifølge Folkehelserapporten 2010 har andelen barn som utsettes for passiv røyking sannsynligvis gått ned i takt med nedgangen i andelen røykere.[110] Fra 1995 til 2001 økte andelen røykfrie småbarnshjem fra 68 prosent til 82 prosent, ifølge selvrapporterte tall fra foreldrene. I de husstandene hvor det fortsatt ble røykt inne gikk antallet røykte sigaretter gikk ned, og kunnskapen om helsefarene ved passiv røyking hadde økt.[111] SIRUS har i 2010 estimert at det likevel er så mange som 100 000 barn under 14 år som fortsatt eksponeres for daglig passiv røyking i Norge.[112] Eksponeringen avtar med økende alder, så det er de yngste barna som i størst utstrekning utsettes for passiv røyking. Rundt 95 prosent av befolkningen, uavhengig av røykestatus, er enig i at det ikke bør røykes hjemme med barn tilstede.[113]

Forskning viser at risikoen for krybbedød øker dersom barn utsettes for passiv røyking etter fødselen. Et stort antall undersøkelser viser at barn som kommer fra hjem hvor foreldrene røyker, har større risiko for luftveissykdommer (akutte og kroniske) enn barn fra hjem hvor det ikke røykes. Barn som blir utsatt for passiv røyking, kan få økt risiko for lungesykdommer og hjerte- og karsykdommer og for å utvikle kreft senere i livet. Videre er det sannsynlig at barn i lavere sosioøkonomiske grupper utsettes for passiv røyking i langt større grad enn andre barn, noe som bidrar til sosiale helse-forskjeller tidlig i livet. Barn av foreldre som røyker, begynner også langt oftere å røyke selv.

Barnekonvensjon fastslår barns rett til helse. Konvensjonen tydeliggjør at barn har rettigheter på lik linje med voksne, og at myndighetene har en forpliktelse til å sørge for at disse blir reelle. Helsedirektoratet mener at barns rett til helse i Barnekonvensjonen også må innebære en rett til å beskyttes mot passiv røyking, spesielt i lys av kunnskapen om hvor helsefarlig passiv røyking er. Direktoratet har foreslått at denne rettigheten bør lovfestes. Dette har blitt gjort på Island. I den islandske tobakksskadeloven er det inntatt følgende bestemmelse: *"Den som er ansvarlig for barn, skal medvirke til barnets rett til å puste i røykfri luft".* Bestemmelsen er ikke straffesanksjonert.

Også Barneombudet har uttalt at de ønsker at barns rett til røykfri luft skal lovreguleres. I en høringsuttalelse fra 2001 uttaler ombudet at norsk rett på dette

---

[110] Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010), *Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge*, Rapport 2010:2: http://www.fhi.no/dokumenter/0161795966.pdf

[111] Lund KE, Helgason AR, Andersen M (2004), *Endringer i småbarnforeldres rapportering om passiv røyking*, Tidsskr Nor Laegeforen 2004; 124: 16-9.

[112] SIRUS (2010), *Barn og passiv røyking*, Notat til Helse- og omsorgsdepartementet datert 27.8.2010.

[113] Helsedirektoratet (2010), *Tal om tobakk 1973-2009*, IS-1841: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00318/Tal_om_tobakk_1973__318239a.pdf

området ikke møter kravene som stilles i Barnekonvensjonen art. 24.[114] Videre uttales det:

> *"Barneombudet ser det slik at voksnes uinnskrenkede rett til å røyke i private hjem er en tradisjonsbestemt praksis som truer barns helse i så alvorlig grad at den må endres med ethvert effektivt og egnet tiltak, slik Barnekonvensjonen krever. Etter vår oppfatning omfatter dette lovgivning. Barn har ingen mulighet til å selv å velge om de vil la seg utsette for foreldres og andres tobakksrøyk i sitt eget hjem eller i private transportmidler."*

Flere delstater og provinser i Australia, Canada og USA har innført forbud mot røyking i private biler hvor barn er passasjerer, med bøter som sanksjon.[115] I en kanadisk undersøkelse fra 2008 fremgikk det at mengden tobakksrøyk i en personbil stiger til et helseskadelig nivå selv om det luftes i gjennomførbar utstrekning.[116] Forskerne understreket at barn i slike tilfeller utsettes for passiv røyking som er skadelig for deres helse. Resultatet av en irsk undersøkelse viser at hver syvende 13-14-åring hadde blitt utsatt for tobakksrøyk i bilen og at disse var mer utsatt for luftveissymptomer, astma, allergi og luftrørskatarr.[117]

Norges Astma- og Allergiforbund vedtok på sitt landsmøte i september 2010 følgende røykepolitikk[118]:

> *"Barn skal ha lovfestet rett til et røykfritt oppvekstmiljø – helt fra unnfangelsen av. Barn skal ikke utsettes for passiv røyking noen steder. Heller ikke hjemme. Barns helse og deres rett til røykfrihet er viktigere enn å verne voksnes behov for privatlivets fred.*
>
> *Myndighetene må få på plass nødvendig lovverk og trappe opp det forebyggende arbeidet mot røyking. Tillitsvalgte og ansatte i Astma- og Allergiforbundet går foran som gode eksempler og skal heretter være røykfrie."*

I Verdens helseorganisasjons evalueringsrapport av tobakksarbeidet i Norge i 2010, utpekes det at barn lever relativt ubeskyttet mot passiv røyking i den private sfære, som en nøkkelutfordring i det norske tobakksforebyggende arbeidet. Verdens helseorganisasjon viser til at barn ikke har like godt vern mot passiv røyking i den

---

[114] Barneombudets høringsuttalelse av 24.10.2001 til forslag om endringer i tobakksskadeloven og endringer/opphevelse av forskrift om røyking på restauranter og andre serveringssteder m.v.
[115] http://www.health.vic.gov.au/tobaccoreforms/downloads/ban_smoking_cars_factsheet.pdf; http://www.legislation.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubStatbook.nsf/f932b66241ecf1b7ca256e92000e23be/0D36D17FBA050989CA2576160010DECE/$FILE/09-049a.pdf; http://www.canceradvocacy.ca/reportcard/2009/pdf/The%20Current%20Status%20of%20Bans%20on%20Smoking%20in%20Vehicles%20Carrying%20Children%20-%20David%20Saltman%20et%20al.pdf
[116] Sendzik T mfl (2009), *An experimental investigation of tobacco smoke pollution in cars*, Nicotine Tob Res 2009; 11:627-634.
[117] (Rp s. 15) Kabir Z mfl (2009), *Second-hand smoke exposure in cars and respiratory health effects in children*, European Respiratory Journal: http://erj.ersjournals.com/content/34/3/629.abstract
[118] http://www.naaf.no/no/Aktuelt/Nyhetsarkiv/Historisk-roykepolitikk-vedtatt-pa-Astma-og-Allergiforbundets-Landsmote/

private sfære, herunder i hjem og biler, som arbeidstakere har fått på arbeidsplassen. Verdens helseorganisasjon anbefaler i rapporten at norske myndigheter vurderer lovgivning for å beskytte barn i den private sfære innendørs.

4.6.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet mener det er nødvendig å verne barn mot helseskadelig passiv røyking. Departementet ber derfor om høringsinstansenes syn på behovet for og eventuelt utforming av tiltak, herunder om det kan være aktuelt med en normativ bestemmelse i tobakkskadeloven. En mulig lovbestemmelse kan lyde: *"Barn har rett til et røykfritt miljø. Den som er ansvarlig for barn skal medvirke til at denne retten blir oppfylt".* Bestemmelsen er inntatt i ny § 12 A i tobakksskadeloven. Forslaget innebærer at bestemmelsen ikke straffebelegges, jf. ny § 19 annet ledd, og at det heller ikke innføres noe særskilt tilsynsapparat.

Island har innført en slik generell bestemmelse om vern av barn mot passiv røyking. Det finnes også eksempler på mer spesifikke bestemmelser om vern mot passiv røyking, for eksempel i hjem og i biler. Deler av Australia, Canada og USA har for eksempel innført forbud mot røyking i private biler hvor barn er passasjerer. Det kan argumenteres for at mer spesifikke bestemmelser vil kunne føre til bedre etterlevelse gjennom å gi større bevissthet rundt røyking i slike situasjoner. Samtidig vil et røykeforbud i private hjem være et større inngrep i retten til privatliv og svært vanskelig å håndheve. Formålet med en generell bestemmelse vil først og fremst bidra til å endre holdninger og adferd i befolkningen.

Det kan innvendes at også normative lovbestemmelser bør kunne sanksjoneres da sanksjoner effektiviserer rettshåndhevelsen. Det kan videre argumenteres for at selv en generell og normgivende bestemmelsen innbærer en unødig inngripen på privatlivets område.

På den annen side er det ingen gruppe i samfunnet som er så utsatt for passiv røyking som barn som bor i hjem der det røykes inne eller er passasjer i biler der det røykes. En bestemmelse om barns rett til beskyttelse mot passiv røyking vil kunne ha en viktig normgivende funksjon. Jussen har alltid hatt en normgivende funksjon og slike normative fanebestemmelser er ikke uvanlige. Beslektede eksempler er barnelovens bestemmelser som pålegger foreldre å gi barnet omsorg og omtanke. I følge forarbeidene innebærer dette blant annet at foreldrene skal gi barna kjærlighet og trygghet. Et annet eksempel er bestemmelsen som gir barn rett til samvær med begge foreldrene etter samlivsbrudd. Her er barnet rettssubjektet, men rettighetene kan ikke håndheves dersom en av foreldrene ikke ønsker samvær. En slik lovregulering vil også være i tråd med Norges folkerettslige forpliktelser etter Barnekonvensjonen.

En holdningsundersøkelse fra 2010 viser at det er stor støtte i befolkningen til å innføre reguleringer for å beskytte barn mot passiv røyking. 73 prosent støtter et forbud mot

røyking i nærheten av barn innendørs, mens 50 prosent støtter et forbud mot røyking i nærheten av barn utendørs.[119]

4.7 Helseinstitusjoner

4.7.1 Gjeldende rett

Tobakksskadelovens § 12 første og annet ledd lyder:

> *"I lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang skal lufta være røykfri. Det samme gjelder i møterom, arbeidslokaler og institusjoner hvor to eller flere personer er samlet. Dette gjelder ikke i beboelsesrom i institusjoner, men institusjonen plikter å gi dem som ønsker det, tilbud om røykfrie rom.*
>
> *Dersom det innen et område er flere lokaler som har samme formål, kan røyking tillates i inntil halvparten av disse. De røykfrie lokaler må ikke være mindre eller av dårligere standard enn lokaler hvor røyking tillates."*

Som det fremgår, gjelder røykeforbudet i utgangspunktet også for institusjoner. Det er imidlertid gjort et unntak for beboelsesrom i institusjon, jf § 12 første ledd tredje punktum. Videre kan det i medhold av unntaksbestemmelsen i annet ledd innføres felles røykerom.

4.7.2 Bakgrunn

Tobakksskadeloven § 12 første ledd tredje setning inneholder et unntak fra det generelle røykeforbudet på institusjoner, for beboelsesrom. Retten til privatliv står sentralt og i medhold av tobakksskadeloven kan ikke de som bor over lengre tid på institusjon, pålegges røykeavholdenhet. Arbeidstakere på slike steder vil således i noen grad være utsatt for passiv røyking på jobben. Tilsvarende gjelder for personer som arbeider i hjemmetjenesten, som fra tid til annen utfører arbeid i hjem der det røykes. Arbeidsgiver har imidlertid en plikt til å tilrettelegge forholdene slik at hensynet til arbeidstakeren ivaretas på best mulig måte. Som det fremgår av lovteksten, må det på institusjon også tas hensyn til andre beboeres rett til et røykfritt bomiljø.

Andre årsaker, som f.eks. brannsikkerhetshensyn, kan imidlertid være grunnlag for å forby røyking på beboelsesrom. Norsk brannvernforening meldte i 2007 at det siden 1992 hadde vært 26 dødsbranner med til sammen 29 omkomne ved norske helseinstitusjoner. 73 prosent av brannene skyldtes ifølge Brannvernforeningen røyking.[120] Slike spørsmål ligger imidlertid utenfor tobakksskadelovens område.

---

[119] SIRUS/Synovate, april 2010

[120] Norsk Brannvernforening, *3 av 4 dødsbranner i helseinstitusjoner skyldes røyking*, publisert 2003, oppdatert 2007: http://www.brannvernforeningen.no/Nyheter/Arkiv/2003/3-av-4-dodsbranner-i-helseinstitusjoner-skyldes-royking

Ordlyden i tobakksskadeloven § 12 sier verken hva som ligger i begrepene "beboelsesrom" eller "institusjoner". Tobakksskadeloven § 12 første ledd tredje punktum kom inn ved en lovendring i 1995. I forarbeidene til den aktuelle lovendringen, Ot. prp. nr. 69 (1993-94) side 34 annen spalte, heter det blant annet:

> *"Det presiseres at institusjoner faller inn under lovens anvendelsesområde. Eksempler på institusjoner som omfattes er sykehus, sykehjem, og andre helseinstitusjoner, sosiale institusjoner, fengsler, forlegningsrom i forsvaret, militære kaserner o.l. Forbudet betyr at alle fellesrom og rom hvor to eller flere er samlet skal være røykfrie. Når det gjelder enkeltrom er det naturlig å gi regler om røyking i husreglementet."*

Og videre om unntaksbestemmelsen for beboelsesrom:

> *"Bestemmelsen er ny og inntas i loven for å unngå uønskede resultater av at institusjoner omfattes av regelen i foregående punktum. De personer som bor på institusjoner bør ha samme rettigheter som andre personer har i sitt private hjem mht. hvorvidt de vil bruke tobakk. Med beboelsesrom menes for eksempel oppholdsrom i alders- og sykehjem hvor beboerne har et opphold av mer permanent karakter. Institusjonsbeboere skal ikke behøve å søke om tillatelse til å røyke. Det presiseres i lovteksten at enhver institusjon plikter å gi ikke-røykere tilbud om røykfrie rom."*

Retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8 omtaler også spørsmålet om røyking på beboelsesrom i institusjoner:

> *"21. Careful consideration should be given to workplaces that are also individuals' homes or dwelling places, for example, prisons, mental health institutions or nursing homes. These places also constitute workplaces for others, who should be protected from exposure to tobacco smoke."*

Retningslinjene gir ingen konkrete anvisninger på hvordan konflikten mellom hensynet til beboeres og tjenestemottakeres rett til privatliv på den ene siden og arbeidstakeres rett til røykfrie arbeidslokaler på den andre siden, skal løses. Det samme gjelder hensynet til andre beboere.

Unntaket for beboelsesrom i institusjon er gitt for institusjoner generelt. Beboere på barnevernsinstitusjoner er i denne sammenheng i en særstilling. Helsedirektoratet har tidligere vurdert spørsmålet og kommet til at lovgiver neppe hadde barnevernsinstitusjoner for øye da lovendringen vedrørende beboelsesrom i institusjon ble innført i 1995. Helsedirektoratet anser at det er flere grunner til at det ikke bør være adgang til å røyke på rommet for ungdom som ikke er fylt 18 år og at det ansvar barnevernsinstitusjoner har på en rekke områder tilsier at eier/driver bør kunne se bort fra unntaket i tobakksskadeloven § 12 første ledd tredje punktum. Helsedirektoratet har videre uttalt at ansatte ved denne type institusjoner bør være seg bevisst at de er rollemodeller for barna, og at de av denne grunn ikke bør bruke tobakk sammen med eller i nærheten av barna.

I Finland er det i tobakksloven innført røykeforbud i lokaler og utendørsområder tilhørende barnehager, grunn- og videregående skoler, barnevernsinstitusjoner og psykiatriske institusjoner som er beregnet for personer under 18 år.

Helsedirektoratet har foreslått at det bør innføres et forbud mot røyking på alle sykehus, både inne og ute. Direktoratet argumenterer med at sykehusansatte er viktige rollemodeller når det gjelder røyking. En del pasienter reagerer også på at det lukter røyk av de ansattes arbeidstøy. Mange sykehus har allerede innført ulike modeller for "røykfrie sykehus".

Helsedirektoratet har også foreslått at salg av tobakksvarer ikke skal være tillatt på sykehus. Begrunnelsen er at tobakkssalg ikke er forenlig med sykehusenes helsefremmende formål. Et slikt forbud finnes bl.a. på Island og i deler av USA og Canada. Allerede i 1990-årene ble spørsmålet om å fjerne tobakk fra enkelte utsalgssteder reist i *Handlingsplan for røykfrie helseinstitusjoner*, som en rekke frivillige helseorganisasjoner og yrkesorganisasjoner ga ut i 1991.[121] Det ble der foreslått å fjerne tobakk fra salgssteder på sykehusområder.

4.7.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet har i pkt. 4.1 ovenfor foreslått at unntaket i § 12 annet ledd om adgangen til å ha røykerom, oppheves. Forbudet vil medføre at alle institusjonslokaler blir røykfrie, med unntak av beboelsesrom. Departementet går ikke inn for å oppheve unntaket for beboelsesrom i § 12 første ledd tredje punktum. Det samme gjelder uteområder ved helseinstitusjoner. Det vises imidlertid til forslaget om røykfrie inngangspartier i pkt. 4.8 nedenfor.

Spørsmålet om adgang til å røyke på beboelsesrom på institusjoner innebærer en vanskelig avveining mellom hensynet til beboere som røyker, og ansatte og andre beboeres rett til et røykfritt miljø. Dette er en spesiell utfordring på sykehjem og andre institusjoner der beboerne oppholder seg over lang tid og der beboelsesrommet også fungerer som et hjem. Dersom unntaket for røyking i beboelsesrom i institusjon oppheves, vil det være et betydelig inngrep i retten til privatliv. Departementet har lagt vekt på hensynet til pasienters eller beboere som av ulike grunner ikke har mulighet til å gå ut for å røyke. Departementet er samtidig opptatt av at hensynet til arbeidstakere og andre beboere må ivaretas.

Begrunnelsen for at departementet ikke går inn for å forby røyking på helseinstitusjoners uteområder, er at et slikt forbud kan skape praktiske problemer for en del beboere og pasienter som røyker og som ikke har mulighet til å bevege seg utenfor institusjonens område.

---

[121] Lund KE, Rise J (2002), *Gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom*, Sosial- og helsedirektoratet, IS-1037, s. 41: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00001/Gjennomgang_av_forskn_1087a.pdf

4.8 Røykfrie inngangspartier

4.8.1 Gjeldende rett

Tobakkskadeloven regulerer i utgangspunktet ikke røyking utendørs. Eier av en bygning eller et område kan i kraft av sin eierrådighet i stor grad regulere røyking ved inngangspartier og andre utendørsområder.

4.8.2 Bakgrunn

Norges Astma- og allergiforbund (NAAF) sendte 21. april 2009 et brev til helse- og omsorgsministeren med krav om røykfrie inngangspartier ved alle sykehus. NAAF begrunnet kravet med at inngangspartier har blitt fast røykeplass. NAAF mener at selv om det å røyke er et personlig valg, er det ikke opp til den enkelte å velge *hvor* man skal røyke – også utendørs bør det tas hensyn. Helseinstitusjoner bør gå foran som et godt eksempel og ønske pasienter, pårørende og ansatte en sunn og hyggelig velkomst.

Departementet støttet initiativet og fulgte opp henvendelsen ved at de regionale helseforetakene i foretaksmøtene i januar 2010 ble bedt om at de innen utgangen av 2010 skulle legge til rette for at inngangspartiene ved egeneide helseinstitusjoner blir røykfrie. Alle de regionale helseforetakene har igangsatt et arbeid med å implementere dette tiltaket.

I en undersøkelse fra 2006 utført av MMI på oppdrag fra NAAF blant 400 av organisasjonens medlemmer, fremkom det at rundt halvparten blir plaget av at folk røyker ved sykehusinnganger, og en tilsvarende andel oppga at de også blir plaget av røyking på offentlige steder som trikke- og bussholdeplasser.

Undersøkelsen viste videre at 53 prosent av de spurte synes det er vanskelig å ta opp med folk at det er plagsomt at de røyker og tre av ti sier at de ukentlig eller daglig unngår steder der det røykes.

Tobakksfritt, Legeforeningen og Kreftforening har tidligere foreslått at det bør innføres røykeforbud på holdeplasser for offentlig kommunikasjon. Etter hva departementet er kjent med har Ungarn og Polen vedtatt forbud mot røyking i nærheten av bussholdeplasser.[122]

4.8.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at det lovfestes et påbud om røykfrie inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter, jf. forslag til ny § 12 tredje ledd.

122

Ufrivillig eksponering for tobakksrøyk utendørs kan være plagsomt for alle, og helsefarlig dersom eksponeringen er av et visst omfang. For allergikere, astmatikere og andre lungesyke kan selv svært kort eksponering for tobakksrøyk fremkalle akutte sykdomsanfall.

Det bør etter departementets vurdering være en selvfølge at alle skal kunne ta seg inn til en helseinstitusjon eller en offentlig virksomhet uten å bli hindret av tobakksrøyk ved inngangspartiet. Derfor foreslås det en lovfesting av røykfrie inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter. Rent praktisk vil dette bety at det må sette opp skilt som informerer om røykeforbudet, samt at alle askebeger o.l. fjernes fra inngangspartiet. Eier eller leier av bygningen vil få ansvar for at røykeforbudet overholdes på samme måte som etter dagens regulering i tobakksskadeloven § 12 fjerde ledd. Kommunene vil, på samme måte som etter dagens regulering i tobakkskadeloven § 13, ha ansvar for å føre tilsyn med overholdelsen av røykeforbudet.

4.9 Plager fra naboers røyking

4.9.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven regulerer i utgangspunktet ikke røyking utendørs eller i den private sfære.

Lov 23. mai 1997 nr. 31 om eierseksjoner (eierseksjonsloven) og lov 6. juni 2003 nr. 39 om burettslag (burettslagslova) har generelle regler om hva som tillates når det gjelder bruken av eiendommen. Eierseksjonsloven § 19 første og andre ledd sier følgende om sameiers bruk av eiendommen:

> *"Den enkelte sameier har enerett til bruk av sin bruksenhet og rett til å nytte fellesarealer til det de er beregnet eller vanlig brukt til, og til annet som er i samsvar med tiden og forholdene.*
> *Bruken av bruksenheten og fellesarealene må ikke på en urimelig eller unødvendig måte være til skade eller ulempe for andre sameiere."*

Burettslagslova § 5-11 første ledd sier følgende om bruken av boligen og eiendommen:

> *"Andelseigaren skal fare fint med bustaden og fellesareala. Bruken av bustaden og fellesareala må ikkje påurimeleg eller unødvendig vis vere til skade eller ulempe for andre andelseigarar."*

Eierseksjonsloven § 19 sjette ledd første punktum og burettslagslova § 5-11 åpner for at det kan fastsettes ordensregler som konkretiserer hva som er tillatt og ikke tillatt på eiendommen. Reglene kan gjelde for innvendige så vel som utvendige arealer. I borettslag er det styret som kan fastsette slike ordensregler, mens det i sameier er

sameiemøte med alminnelig flertall. Det er *vanlige* ordensregler som kan fastsettes. Bestemmelsen angir ikke konkrete eksempler på hva slags ordensregler som kan gis.

4.9.2 Bakgrunn

Helsedirektoratet melder at antall henvendelser fra personer som utsettes for passiv røyking fra sine naboer er økende. Dette gjelder først og fremst tilfeller hvor røyk siver fra naboens balkonger eller åpne vinduer og inn i vinduer eller ventilasjonssystemer i leiligheter over. Henvendelsene kommer både fra foreldre som er bekymret for at deres barn utsettes for passiv røyking og fra personer som lider av astma, allergi og andre helseproblemer.

Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) har i brev av 1.3.2010 vurdert i hvilken utstrekning eierseksjonsloven og burettslagslova gir adgang til å nekte røyking i sameie/borettslag. Utgangspunktet er ifølge KRD at sameiere og andelseiere har rett til å bruke sin boenhet og fellearealer til det de er beregnet til og vanlig brukt til. Men bruken må ikke på en urimelig og unødvendig måte være til skade eller ulempe for de øvrige beboerne. Når det gjelder hva som menes med ulempe kan det vises til følgende uttalelse fra forarbeidene til burettslagslova, jf. Ot.prp. nr. 30 (2002-2003) på side 275:

> *"Regelen fangar opp slikt som plagsam støy eller lukt, tilgrising av oppgangar og uforsiktig omgang med eld eller vatn. Noko av dette kan regulerast nærare i ordensreglar etter fierde ledd."*

Denne uttalelsen tyder på at plagsom lukt kan være en ulempe som ikke naboene behøver å finne seg i. Det kan også vises til følgende mer generelle uttalelser fra forarbeidene til eierseksjonsloven side 109 i Ot.prp. nr 33 (1995-1996):

> *"Bestemmelsen om rett til bruk må ses i sammenheng med bestemmelsen i annet ledd som fastslår visse begrensinger i retten. Bruken av bruksenheten og fellesarealene må ikke på en urimelig eller unødvendig måte være til skade eller ulempe for andre sameiere. Liknende bestemmelser finnes i sameieloven og naboloven. Når det gjelder bruksenheten, må sameieren i sin bruk ta hensyn til at han bor tett inn på andre, ofte i samme bygg. Også en eneeier av fast eiendom må finne seg i at bruken av eiendommen begrenses av hensyn til naboene. Fellesarealene må ikke nyttes på en måte som urimelig eller unødvendig er til skade eller ulempe for de andre sameierne."*

Denne uttalelsen viser at det skal tas hensyn til naboene. På bakgrunn av forannevnte mener KRD at eier som utgangspunkt har adgang til å røyke i egen bruksenhet. Eiers bruk må imidlertid ikke føre til plagsom lukt. Om røyking i enkelte tilfeller kan føre til plagsom lukt for naboene må avgjøres ut fra en helhetsvurdering av de konkrete forholdene. Ved denne vurderingen er det grunn til å vektlegge at det er lov å røyke i eget hjem, herunder på balkonger osv, samt at eier har full eierrådighet over bruksenheten. Det skal dermed mye til før røyking kan anses å føre til plagsom lukt. Den samme konkrete vurdering vil også måtte gjøres for fellesarealene. Ved

vurderingen vil det også være av betydning om sameiet/borettslaget har ordensregler om røyking.

Bestemmelsene om husordensreglene er hentet fra husleieloven, og i forarbeidene til husleieloven, Ot.prp. nr. 82 (1997-98) side 180 venstre spalte, sies følgende om innholdet i husordensreglene: *"Det er bare rimelige regler og påbud leieren må respektere fullt ut."*

Det er avsagt en dom som også kan belyse innholdet i ordensreglene, jf. Rt.1993 side 1260. Det siteres følgende fra dommen: *"Når loven gir borettslaget hjemmel til å fastsette ordensregler "til sikring av god husorden", mener jeg at denne bestemmelse må tolkes med den begrensning som en naturlig forståelse av loven formål tilsier. Jeg finner ikke at en slik ordensregel kan gi grunnlag for å gripe inn i den enkeltes private livsførsel innenfor hjemmets vegger, når et slikt inngrep vesentlig vil forringe den enkelte beboers livskvalitet, uten at hensynet til andre mennesker gjør inngrepet påkrevd."*

Hva som er rimelig ordensregler vil bero på en helhetsvurdering basert på den konkrete eiendom, om det er innvendige eller utvendige arealer, tettheten mellom beboerne, sammensetningen og størrelsen på sameie/borettslaget m.v. Det er likevel slik at det ikke kan gis regler som griper inn i den enkeltes private livsførsel innenfor hjemmets vegger hvis dette ikke har betydning for andre. KRD legger til grunn at røyking i eget hjem tilhører den private sfære og vil være utenfor det borettslaget kan forby innenfor den enkeltes boenhet. Dette må som utgangspunkt også gjelde for eiernes terrasse o.l. så lenge dette ikke fører til plagsom lukt. Derimot mener KRD at det må kunne fastsettes ordensregler som forbyr røyking i innvendige fellesarealer og de deler av felles uteområder der røyk lett ledes inn i andres boliger.

I den finske tobakksloven er det regulert at borettslag og eierseksjoner kan forby røyking på felles uteområder i nærheten av friskluftsinntak, på lekeområder for barn og på felles balkonger. Kommunene kan videre vedta forbud mot røyking på enkeltbalkonger med hjemmel i miljørettet helsevernregelverket, dersom dette er eneste måte å hindre at røyk sprer seg fra balkonger og inn i leilighetene. Slike røykeforbud på balkongene kan også fastsettes i ordensreglene. Det finske helsedepartementet har uttalt at dersom man ikke oppnår tilstrekkelig beskyttelse mot eksponering for tobakksrøyk gjennom disse mulighetene, vil lovendringer vurderes.[123]

4.9.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet viser til de mulighetene som kan brukes for å regulere røyking i ordensregler for borettslag og eierseksjoner og mener at disse så langt er å anse som

---

[123] RP 180/2009 rd, *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning samt 54 a och 54 e § i läkemedelslagen*, s. 16: http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2009/20090180.pdf

tilfredsstillende. Videre vil eventuelle lovendringer på dette området kreve nærmere utredning..

5. DIVERSE ANDRE FORSLAG

5.1 Tobakksskadelovens formålsbestemmelse

5.1.1 Gjeldende rett

Tobakksskadelovens formålsbestemmelse i § 1, lyder:

> *"Formålet med denne lov er å begrense de helseskader som bruk av tobakksvarer medfører."*

I forskrift 15. desember 1995 nr. 989 om forbud mot tobakksreklame mv. er formålsbestemmelsen i § 1, formulert slik:

> *"Formålet med denne forskriften er å begrense de helseskader som bruk av tobakk medfører, herunder å hindre barn og unge i å begynne med tobakk."*

5.1.2 Bakgrunn

Formålsbestemmelser beskriver de politiske målene loven skal ivareta og gir føringer for tolkningen av lovens øvrige bestemmelser.

Finland endret i 2010 formålsbestemmelsen i sin tobakkslov fra en ordlyd som var svært lik den norske formålsbestemmelsen, til følgende ordlyd:[124]

> *"I denna lag föreskrivs om åtgärder för att förebygga att någon börjar använda tobaksprodukter, främja att människor slutar använda sådana produkter och skydda befolkningen mot att utsättas för tobaksrök.*
>
> *Syftet med lagen är att användningen av tobaksprodukter, som innehåller för människor giftiga ämnen och orsakar beroende, ska upphöra."*

I lovproposisjonen skriver den finske regjeringen at en slik bestemmelse er mer dekkende for tobakkspolitikkens formål enn en bestemmelse om redusert tobakksforbruk.[125] Videre argumenteres det for at det er viktig å ha et uttalt mål slik at

---

[124] Den finske Tobakslagen § 1:
http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1976/19760693?search[type]=pika&search[pika]=tobakslag

[125] RP 180/2009 rd, *Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning samt 54 a och 54 e § i läkemedelslagen*, Finland:
http://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2009/20090180.pdf

de som produserer og selger tobakksprodukter skal være forberedt på ytterligere begrensninger i produksjon, distribusjon og salg av tobakksvarer.

Det finske Social- och hälsovårdsministeriet har videre uttalt at det er en fordel å ha en tydelig formålsbestemmelse dersom noen av lovens bestemmelser i fremtiden skulle utfordres i en sak for EU-domstolen.[126] Selv om lovens mål er at tobakksrøyking skal opphøre, understreker finske myndigheter at det ikke er mulig å forby tobakkssalg når det fortsatt er en så stor andel av befolkningen som røyker, da dette trolig kun ville lede til økt smugling og illegal import. Forbruket må derfor først reduseres så mye at fordelen med et forbud er større enn ulempene.

5.1.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår å endre formålsbestemmelsen slik at de politiske målene med tobakkspolitikken tydeliggjøres. Det foreslås derfor at tobakkspolitikkens tre hovedmålsetninger inntas i formålsbestemmelsen; nemlig å forebygge at barn og unge begynner å bruke tobakk, å fremme tobakksavvenning og å beskytte befolkningen mot passiv røyking. I tillegg foreslås det at den langsiktige visjonen om et tobakksfritt samfunn inntas i bestemmelsen. Se forslag til endringer i § 1.

Tobakksprodukter er svært helseskadelige og ville ha blitt forbudt dersom de hadde blitt lansert for første gang i dag. Av historiske grunner er tobakkssalg imidlertid tillatt over hele verden, og av praktiske årsaker er det ikke aktuelt å forby tobakkssalg i den nærmeste fremtid. Norske myndigheter tilstreber likevel å begrense salget og redusere forbruket av tobakksvarer i størst mulig grad, og har et langsiktig mål om et tobakksfritt samfunn.

Forebyggingspolitikken har de siste årene i økende grad blitt utfordret av ulike aktører i bransjen som hevder at tiltak er i strid med EØS-retten. Departementet mener den norske politikken, inkludert de forslag som presenteres i dette høringsnotatet, holder seg godt innenfor de begrensninger EØS-retten oppstiller. Departementet mener at en presisering av både kortsiktige og langsiktige mål med tobakkspolitikken vil gi klarere signaler til bransjen. Det vil også klargjøre den helsemessige begrunnelsen bak tiltakene, noe som er en fordel for å vise at tiltakene er lovlige etter EØS-retten.

5.2 Forbud mot tobakksreklame og -sponsing

5.2.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 4 fastsetter forbud mot tobakksreklame, og lyder:

"§ 4. Forbud mot tobakksreklame

[126] Sosial- och hälsovårdsministeriet, 20.9.2010: http://www.stm.fi/sv/fokus/artikel/view/1529225

Alle former for reklame for tobakksvarer er forbudt. Det samme gjelder for piper, sigarettpapir, sigarettrullere og annet røykeutstyr.

Tobakksvarer må ikke inngå i reklame for andre varer eller tjenester.

Et merke som hovedsakelig er kjent som et merke for tobakksvare kan ikke benyttes i reklame for andre varer eller tjenester, så lenge det aktuelle merke benyttes i forbindelse med en tobakksvare.

Tobakksvarer kan ikke lanseres ved hjelp av varemerker som er kjent som, eller i bruk som, merke for andre varer eller tjenester.

Kongen kan gi forskrifter om unntak fra reglene i denne paragraf."

EU-direktiv 2003/33/EF om tobakksreklame og sponsing forbyr tobakksreklame i trykt skrift, på radio og internett. Ifølge direktivet art. 2 er reklame enhver form for kommersiell ytring med det formål å fremme salget av en tobakksvare eller med dette som direkte eller indirekte virkning, mens sponsing er definert som enhver form for offentlig eller privat bidrag til et arrangement, en aktivitet eller person med det formål å fremme en tobakksvare eller med dette som en direkte eller indirekte virkning. Etter art. 4 er det forbudt for et selskap å sponse radioprogram dersom selskapets virksomhet hovedsakelig er produksjon eller salg av tobakksvarer. Etter art. 5 skal sponsing av arrangementer og aktiviteter som involverer eller foregår i flere medlemsstater eller på annen måte har grenseoverskridende virkning, være forbudt. Lokale arrangement hvor deltakerne kun kommer fra en medlemsstat omfattes ikke av direktivet.

Tobakkskonvensjonen art. 13 nr. 2 fastsetter at partene skal forby grenseoverskridende tobakksreklame og sponsing med utspring i partens territorium. Det er vedtatt retningslinjer til bestemmelsen.[127]

5.2.2 Bakgrunn

Reklameforbudet i tobakkssskadeloven § 4 omfatter også bruk av merkenavn, logo eller andre symboler som forbindes med tobakksvarer i sponsorsammenheng. Sponsingsforbudet i tobakksreklamedirektivet har imidlertid ikke blitt uttrykkelig implementert i tobaksskadeloven.

I retningslinjene til Tobakkskonvensjonen art. 13 slås det i punkt 8 fast at tobakksreklame og tobakkssponsing dekker salgsfremmende tiltak av tobakksvarer og tobakksbruk generelt, ikke bare promotering av et bestemt tobakksprodukt. Det understrekes også at tobakkssponsing omfatter enhver form for bidrag, "financial or otherwise, regardless of how or whether that contribution is acknowledged or publicized." Videre i retningslinjene punkt 9 fremkommer at også promotering av et

[127] Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO FCTC, *Guidelines on tobacco advertising, promotion and sponsorship*, vedtatt på tredje partsmøte i 2008 (decision FCTC/COP3(12)): http://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf

tobakksselskap i seg selv er en form for promotering av tobakksprodukter eller tobakksbruk, selv uten synlige merkenavn eller logoer.

I avsnittet om bedriftens samfunnsansvar gis det følgende anbefalinger:

> *"Corporate social responsibility*
>
> *25. It is increasingly common for tobacco companies to seek to portray themselves as good corporate citizens by making contributions to deserving causes or by otherwise promoting "socially responsible" elements of their business practices.*
>
> *26. Some tobacco companies make financial or in-kind contributions to organizations, such as community, health, welfare or environmental organizations, either directly or through other entities. Such contributions fall within the definition of tobacco sponsorship in Article 1(g) of the Convention and should be prohibited as part of a comprehensive ban, because the aim, effect or likely effect of such a contribution is to promote a tobacco product or tobacco use either directly or indirectly.*
>
> *(...)*
> *Recommendation*
> *The Parties should ban contributions from tobacco companies to any other entity for "socially responsible causes", as this is a form of sponsorship. Publicity given to "socially responsible" business practices of the tobacco industry should be banned, as it constitutes advertising and promotion."*

Helsedirektoratet mener at det ville være en fordel om det presiseres i lovteksten at alle former for sponsing som kan tilbakeføres til tobakksindustrien, er forbudt. Dette gjelder selv om ikke varemerke eller tobakksprodusentens logo eller navn fremkommer. Helsedirektoratet er gjort kjent med at tobakksprodusenter på ulikt vis promoterer sitt selskap ved deltakelse på eller støtte til ulike arrangementer og ved initiativ til prisutdelinger med samfunnsnyttig formål. Selskapene forsøker å skape et positivt bilde av sin virksomhet og delaktighet i lokalsamfunnet. Slik promotering bør etter direktoratets syn omfattes av et forbud mot tobakksreklame og tobakkssponsing.

5.2.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at begrepet sponsing og sponsingsforbudet i direktivet inntas i tobakksskadeloven som en komplettering av det gjeldende reklameforbudet, jf. forslag til ny § 4A og forslag til definisjon i § 2 niende ledd. Forbudet bør gjelde både grenseoverskridende og rent nasjonal sponsing, og dekke alle former for promotering av tobakksvarer og tobakksselskaper.

Sponsingsforbudet vil først og fremst rette seg mot de som gjennom økonomisk støtte prøver å fremme tobakkssalget, men bestemmelsens virkeområde er likevel mer omfattende slik at f.eks. synlighet eller informasjon som fremmer tobakssalg som har oppstått som følge av sponsorsamarbeid kan begrenses på samme måte som ved tobakksreklame.

5.3 Forbud mot testing av tobakksvarer

5.3.1 Gjeldende rett

Tobaksskadeloven § 4 inneholder et forbud mot alle former for tobakksreklame. Reklame er i forskrift 15. desember 1995 nr. 989 (reklameforskriften) definert som "massekommunikasjon i markedsføringsøyemed", jf. § 4 nr. 2.

I tobakkskadeloven § 6 er det inntatt et forbud mot enhver form for gratis utdeling av tobakksvarer til forbruker fra en næringsdrivende.

5.3.2 Bakgrunn

Reklameforskriften § 8 nr. 6 inneholdt inntil 1. juli 2009 følgende unntak fra reklameforbudet: "Testing av nye tobakksvarer i nøytrale forpakninger uten angivelse av tobakksmerke eller produsent, når antallet testpersoner ikke overstiger 50, og testingen ikke gjentas overfor de samme testpersonene."

Bestemmelsen ble opphevet på bakgrunn av forslag fra Helsedirektoratet, som mente at unntaket kom inn i regelverket i en tid da samfunnets syn på tobakk og kunnskap om helsefarene knyttet til bruk av tobakk, var et helt annet enn hva tilfellet er i dag.

Helsedirektoratet har imidlertid bedt om at regelverket innstrammes ytterligere, da det i etterkant har vist seg at enkelte tester utformes slik at de faller utenfor reklameforskriftens anvendelsesområde. Testene deles opp i flere ledd slik at det i ingen av leddene kan konstateres at det foreligger massekommunikasjon i markedsføringsøyemed. Direktoratet ønsker en lovbestemmelse som forbyr alle former for testing av tobakksprodukter.

5.3.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at det inntas et forbud mot testing av tobakksvarer i tobakkskadeloven, jf. forslag til ny § 10B. På bakgrunn av den overveldende vitenskapelige dokumentasjonen på helseskader knyttet til bruk av tobakksvarer, anser departementet slik testing som uetisk. Departementet mener derfor det er gode grunner til at alle former for testing av tobakksprodukter bør forbys. Et slikt forbud vil omfatte tester som går på produktenes innhold, smak, utseende, utforming mv. Helsedirektoratet vil få ansvar for å føre tilsyn med forbudet.

5.4 Tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner

5.4.1 Gjeldende rett

Tobakkssskadeloven § 11 første ledd inneholder i dag et forbud mot å selge tobakksimitasjoner til mindreårige:

> *"§ 11. Aldersgrenser*
> *Det er forbudt å selge eller overlate tobakksvarer eller imitasjoner som kan oppfordre til bruk av slike varer, til personer under 18 år. Er det tvil om kjøperens alder, kan salg bare finne sted dersom kjøperen dokumenterer å ha fylt 18 år."*

Også forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr i tobakkssskadeloven § 5 omfatter tobakksimitasjoner.

Tobakkskonvensjonen art. 16 nr. 1 påbyr partene å innføre effektive tiltak for å hindre salg av tobakksvarer til mindreårige. Konvensjonen anbefaler herunder partene å forby produksjon og salg av godteri, leketøy og andre gjenstander som har form som tobakksprodukter og som appellerer til mindreårige, jf. art. 16 nr. 1 bokstav c.

5.4.2 Bakgrunn

Tobakkssskadeloven inneholder i dag et forbud mot å selge imitasjoner av tobakksvarer til personer under 18 år. Loven inneholder imidlertid ingen legaldefinisjon av begrepet "imitasjoner".

Departementet forstår "tobakkssurrogat" som produkter som etter bruksmåten tilsvarer tobakksvarer, men som ikke inneholder tobakk, f.eks. urtesnus og urtesigaretter. Videre forstår vi "tobakksimitasjon" som produkter som er ment å nytes og som etter sin form har en nær likhet med tobakksvarer eller røykeutstyr, men som ikke inneholder tobakk eller dets surrogat, f.eks. sjokoladesigarer, lakrispiper, lekesigaretter mv. Visse produkter kan oppfylle begge definisjonene. Helsedirektoratet melder at dagens aldersgrense for salg av tobakksimitasjoner er vanskelig å kontrollere og at den i liten grad synes etterlevd. Direktoratet mener også at man kan spørre seg hvilke forbrukere slike imitasjoner er ment for, hvis det ikke er personer under 18 år. Direktoratet ønsker derfor at forbudet skal utvides, slik at det blir forbudt å innføre og selge tobakksimitasjoner i Norge. Tollmyndighetene må gis en klar hjemmel til å stanse denne type produkter.

Også EU anbefaler medlemsstatene å forby salg av tobakksimitasjoner. I Rådsanbefaling 2003/54/EF nr. 1 bokstav e) anbefales medlemsstatene å forby salg av godteri og leketøy ment for barn som er fremstilt med klar hensikt om at produktet eller pakningen skal ligne utseende til et tobakksprodukt.

Helsedirektoratet har også fått forespørsler om lovligheten av gratis utdeling av nikotin- og tobakksfri snus. Oppstillingsforbudet omfatter imitasjoner av tobakksvarer og dette ble i forarbeidene begrunnet med at oppstilling av tobakksimitasjoner på samme måte som oppstilling av ekte varer ville innebære en oppfordring til kjøp og bruk av tobakksvarer. Det ble videre uttalt at hva som omfattes av imitasjoner er nært knyttet til forståelsen av begrepene tobakksvarer og røykeutstyr.

5.4.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at begrepene tobakkssurrogat og tobakksimitasjon defineres i loven, jf. § 2 tredje og fjerde ledd. Det foreslås også at reklameforbudet i § 4 og forbudet mot gratis utdeling i § 6 får anvendelse på tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner. Videre foreslås det at aldersgrensebestemmelsen i § 11 og oppstillingsforbudet i § 5 utvides til å omfatte tobakkssurrogater, og at røykeforbudet i § 12 gis anvendelse på visse typer tobakksimitasjoner, herunder elektroniske sigaretter, jf. forslag til § 12 nytt fjerde ledd. Departementet ber spesielt om innspill på om de foreslåtte definisjonene av tobakkssurrogat og tobakksimitasjon er dekkende.

Bakgrunnen for Helsedirektoratets forslag om å forby innførsel og salg av tobakksimitasjoner er den normdannende og normaliserende effekten slike imitasjoner kan ha for tobakksbruk. Departementet er enig i begrunnelsen for direktoratets forslag om et forbud mot innførsel og salg av tobakksimitasjoner. Et slikt forbud vil kunne bidra til at tobakksbruk i mindre grad oppleves som normalt blant barn. Departementet mener imidlertid at det er behov for ytterligere utredninger før et slikt forbud eventuelt kan foreslås innført. Det foreslås derfor ikke noe slikt forbud nå, men departementet ber likevel om høringsinstansenes syn på spørsmålet om det er behov for å innføre tiltak for å motvirke den normdannende effekten som salg av slike produkter kan ha.

5.5 Forbud mot produkter for å skjule helseadvarslene

5.5.1 Bakgrunn

Direktiv 2001/37/EF åpner for at det i forbindelse med de påbudte helseadvarslene kan innføres fargefotografier eller andre illustrasjoner for å skildre og forklare helsekonsekvensene av røyking. EU-kommisjonen har i beslutning av 5. september 2003 om anvendelse av fargefotografier eller andre illustrasjoner som helseadvarsler på tobakkspakninger, vedtatt regler for anvendelse av slike kombinasjonsadvarsler (tekst og bilde). Kommisjonen har i beslutning av 26. mai 2005 vedtatt hvilke bilder som kan tas i bruk. Enkelte presisering er gjort i Kommisjonens beslutning av 12. april 2006.

Departementet vedtok bruk av slike kombinasjonsadvarsler i Norge gjennom endringer i forskrift om innhold i og merking av tobakksvarer ved forskrift 24. september 2009 nr. 1245 (i kraft fra 1. januar 2010).

I kommisjonsbeslutning av 5. september 2003 heter det i artikkel 5 pkt. 2:

> *"Hvis medlemsstaterne bestemmer sig for at kræve anvendelse af kombinerede advarsler på tobakkspakninger, skal de indføre de fornødne bestemmelser for at forebygge, at en indpakning, pung, omslag, æske, eller enhver anden anordning helt eller delvis skjuler eller tilslører de kombinerede advarsler."*

Etter hva Helsedirektoratet er kjent med er ikke slike produkter utbredt på det norske markedet i dag.

5.5.2 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at et forbud mot innførsel og salg av etuier, esker mv. som har til hensikt å skjule helseadvarslene, inntas som en egen bestemmelse i tobakksskadeloven, jf. forslag til ny § 9A.

I og med at Norge har påbudt bruk av såkalte kombinasjonsadvarsler (bildeadvarsler), er vi bundet av EU-kommisjonens påbud om å innføre bestemmelser som forebygger at helseadvarslene mister effekt gjennom at særskilte etuier, esker mv. som har til hensikt å skjule bildene kommer i omløp på markedet.

5.6 Statistikkinformasjon

5.6.1 Bakgrunn

SIRUS foretar årlig en undersøkelse om kommunenes forvaltning av alkoholloven. I den forbindelse sendes det ut et spørreskjema til samtlige kommuner hvor disse bes om å fylle ut informasjon om bl.a. antall salgs- og skjenkesteder, kontroll, reaksjoner og salgs- og skjenketider. Kommunene har tidligere besvart spørreskjemaet på frivillig basis, men i Prop. 48 L (2010-2011) om endringer i alkoholloven har departementet foreslått at kommunene skal få en lovbestemt plikt til å besvare spørreskjemaet.

Informasjon om omsetning av avgiftsfri alkoholholdig drikk ved flyplasser er viktig for å sikre en fullstendig oversikt over omsatt mengde alkohol. Frem til nå har slik informasjon blitt sendt til toll- og avgiftsmyndighetene. Fra og med 2009 skal slik informasjon sendes til Helse- og omsorgsdepartementet som videresender informasjonen til SIRUS som på vegne av myndighetene utarbeider statistikk over omsatt mengde alkoholholdig drikk i Norge. I Prop. 48 L (2010-2011) har departementet foreslått at innehaver av tillatelse til avgiftsfritt salg på flyplass får plikt til å sende informasjonen direkte til SIRUS.

Videre inneholder alkoholregelverket i dag en plikt for innehaver av salgs- eller skjenkebevilling og virksomheter som utleverer alkoholholdig drikk ved privat innførsel, å avgi opplysninger til SIRUS på anmodning, se alkoholforskriften § 7-1, jf. alkoholloven § 1-14.

5.6.2 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår en plikt for kommunene til å avgi opplysninger til SIRUS om deres forvaltning av tobakksskadeloven. Videre foreslås det at innehaver av tillatelse for avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass pålegges en plikt til å avgi informasjon om omsetningen til SIRUS. Dersom det innføres en bevillingsordning for tobakkssalg som foreslått i pkt 3.1 ovenfor, foreslår departementet at også bevillingshavere på anmodning skal avgi informasjon til SIRUS. Se forslag til ny § 38.

SIRUS sin årlige undersøkelse av kommunenes forvaltning av alkoholloven gir viktig informasjon om hvordan loven fungerer. Departementet er opptatt av å sikre et tilsvarende godt informasjonsgrunnlag om kommunenes forvaltning av tobakksskadeloven, og ønsker derfor å lovfeste en tilsvarende plikt til å avgi opplysninger som etter alkoholloven. Kommunene har i dag en viktig oppgave med å føre tilsyn med røykeforbudene i tobakksskadeloven § 12, og vil i fremtiden få en sentral rolle som bevillingsmyndighet for den foreslåtte bevillingsordningen for tobakkssalg.

Departementet har i dag ikke god nok oversikt over om kommunene oppfyller tilsynsansvaret etter tobakksskadeloven, noe som også ble kritisert i Verdens helseorganisasjon i en evalueringsrapport fra 2010.[128] Her fremkommer at tilsynsmyndighetene ser ut til å mangle kapasitet til å foreta inspeksjoner og håndheve loven, og at det ikke er noen regelmessig innsamling og rapportering av data om overholdelse av loven. Verdens helseorganisasjon gir følgende anbefaling på side 19 i rapporten:

> *"III.3.3. Inspeksjonsprotokoller bør revideres for å sikre systematisk og samordnet håndheving og overvåking av bestemmelsene om røykfrihet.*
> *HOD, de kommunale myndighetene og Arbeidstilsynet bør etablere en systematisk overvåkings- og håndhevingsmekanisme basert på en generell håndhevingsplan, både for å overvåke at loven etterkommes og for å rettsforfølge overtredere.*
> *Denne mekanismen bør bygge på eksisterende håndhevingskapasitet ved å inkludere, i samsvar med retningslinjene til Tobakkskonvensjonen artikkel 8: overholdelsesplikt, håndhevingsstrategier, overholdelsesovervåking, evaluering av effekt, en regelmessig mekanisme for kommunikasjon mellom organene angående håndheving, og systematisk informasjon til publikum."*

Det vises i denne forbindelse også til Prop. 90 L (2010-2011) Lov om folkehelsearbeid kapittel 20.4, hvor det er foretatt en risiko- og sårbarhetsanalyse for statlig tilsyn med kommunenes oppgaver på folkehelseområdet. Røyking er en av de viktigste årsakene

---

[128] World Health Organization (2010), *Evaluering av arbeidet med tobakksforebygging i Norge*, s. 18: http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Tobakk/WHO_rapport_NORSK.pdf

til for tidlig død og tapte friske leveår, og det er derfor viktig at tiltak på disse områdene blir fulgt opp.

Forslaget om at innehaver av tillatelse for avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass skal pålegges plikt til å avgi informasjon om omsetningen vil bedre datagrunnlaget om såkalt uregistrert omsetning av tobakk, ved at SIRUS får sikker kunnskap om omfanget av denne delen av det uregistrerte tobakkssalget. Dette vil således være et viktig bidrag til å bedre statistikken.

For å bidra til å sikre tilsvarende god statistikk om omsetningen av registrert og uregistert salg av tobakksvarer som for alkoholholdig drikk, foreslår derfor departementet at det innføres tilsvarende rapporteringsplikter i tobakkssskadeloven som i alkoholloven for innehavere av bevilling for tobakkssalg, for kommunene som bevillings- og tilsynsmyndighet og for innehavere av tillatelse til avgiftsfritt salg av tobakksvarer på flyplass.

Departementet vurderte i høringsnotatet av 23. september 2009 om endringer i alkoholloven, om plikten til å gi informasjon skulle inntas i alkoholloven eller om datagrunnlaget heller burde innhentes gjennom KOSTRA med hjemmel i rapporteringsforskriften (forskrift 15. desember 2000 nr. 1425 om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner). Departementet konkluderte etter høringsrunden med at rapporteringsplikten burde inntas i alkoholloven, og det foreslås derfor at den tilsvarende rapporteringsplikten knyttet til salg av tobakksvarer og kommunenes forvaltning av tobakkskadeloven, inntas i tobakkssskadeloven.

5.7 Annonsering av nye tobakksutsalg og opplysningsskilt ved utsalgssteder

5.7.1 Gjeldende rett

Tobakkssskadeloven § 4 fastsetter forbud mot alle former for tobakksreklame. I forskrift 15. desember 1995 nr. 989 om forbud mot tobakksreklame mv. (reklameforskriften) § 8 er det inntatt en rekke unntak fra reklameforbudet.

Et unntak for annonsering av nye tobakksutsalg fremgår av reklameforskriften § 8 første ledd nr. 1, som lyder:

> *"Annonsering eller annen opplysning i trykt skrift om etablering av nytt utsalg, med angivelse av utsalgets navn, sted og åpningstider samt vareutvalg, begrenset til følgende betegnelser: Sigaretter, sigarer, røyketobakk, skråtobakk, tobakk, snus, råtobakk, sigarettpapir, sigarettrullere, piper. Opplysningene kan bare gis i skrift og farge som vanlig ellers i vedkommende annonse eller trykt skrift og uten illustrasjoner. Tilsvarende gjelder ved eierskifte av utsalget."*

Et unntak for opplysningsskilt ved utsalgssteder fremgår av reklameforskriften § 8 første ledd nr. 2, som lyder:

> *"Skilt av sedvanlig størrelse og utstyr, i nøytral typografisk utforming som bare har opplysningsfunksjon, som f.eks. «Tobakk», i tilknytning til utsalg. Unntaket omfatter ikke lysreklame eller bevegelige skilt."*

5.7.2 Bakgrunn

Helsedirektoratet har meldt at unntaksbestemmelsen for annonsering av nye tobakksutsalg er lite brukt og at de anser den for utdatert. Ved innføring av en tobakksbevillingsordning vil behovet for slik annonsering etter direktoratets syn, ytterligere avta. Direktoratet har derfor foreslått at bestemmelsen oppheves.

Unntaksbestemmelsen for opplysningsskilt ved utsalgssteder har som hensikt å opplyse om i hvilke butikker det selges tobakksvarer. Det er på det rene at unntaket må forstås som opplysningsskilt utenfor utsalgsstedet. Helsedirektoratet melder at slike opplysningsskilt utenfor utsalgsstedene benyttes i svært liten grad i dag. Direktoratet har videre registrert en utvikling der utsalgsstedene etter innføringen av forbudet mot synlig oppstilling av tobakksvarer i stor skala merker oppbevaringsløsninger for tobakksvarer med "Tobakk" o.l. inne i utsalgsstedene, se punkt 3.6 ovenfor. Direktoratet anser at bestemmelsen vil kunne gi opphav til misforståelser ved at utsalgssteder kan tolke bestemmelsen slik at den tillater nevnte opplysningsskilt inne i butikkene. Direktoratet har derfor foreslått at bestemmelsen endres slik at den kun gis anvendelse for spesialforretninger.

5.7.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at unntaksbestemmelsen i reklameforskriften § 8 første ledd nr. 1 oppheves. Alternativt at bestemmelsen gis anvendelse kun for spesialforretninger for tobakkssalg. Departementet foreslår også at unntaksbestemmelsen i reklameforskriften § 8 første ledd nr. 2 endres slik at den gis anvendelse kun for spesialforretninger, og presiseres slik at det klart fremgår den kun gjelder utendørs skilting.

5.8 Presisering av reklameforbudet - endring i definisjonen av tobakksreklame

5.8.1 Gjeldende rett

Tobakksskadeloven § 4 oppstiller et totalforbud mot tobakksreklame. I reklameforskriften § 4 første ledd bokstav b) er begrepet "reklame" definert på følgende måte:

"Reklame: Massekommunikasjon i markedsføringsøyemed, herunder avbildninger av varemerker (logo, symbol, navn e.l.), plakater, skilt og lignende innretninger, utstillinger, lavprisannonsering, samt distribusjon til forbrukere av trykksaker, vareprøver mv."

I tobakksskadeloven § 8 tredje ledd heter det:

"Automater må ikke påføres vare- eller firmamerke eller andre kjennetegn for tobakksvarer. Det kan kun gis en nøytral, skriftlig angivelse av at innretningen er en automat for tobakksvarer."

I departementets merknader til bestemmelsen heter det: "Automater som benyttes til tobakkssalg, kan kun gis en nøytral, skriftlig angivelse av at innretningen er en automat for tobakksvarer. Det er ikke tillatt å bruke bilder av tobakksvarer og røykeutstyr, eller andre illustrasjoner og lignende for å vise at automaten inneholder tobakksvarer."

5.8.2 Bakgrunn

Helsedirektoratet har foreslått at definisjonen av reklame i reklameforskriften § 4 første ledd bokstav b, presiseres slik at det klargjøres at også avbildninger av tobakksvarer uten noen form for merkeangivelse e.l., omfattes av reklameforbudet i tobakksskadeloven § 4.

5.8.3 Departementets forslag og vurdering

Departementet foreslår at definisjonen av begrepet "reklame" i reklameforskriften § 4 første ledd bokstav b) presiseres, slik at det klart fremkommer at også avbildninger av tobakksvarer uten merkeangivelse, logo e.l., omfattes av reklameforbudet.

Det er mangeårig forvaltningspraksis for at slike avbildninger av tobakksvarer omfattes av reklameforbudet. Departementet finner det likevel hensiktsmessig med en presisering for å unngå tolkningstvil.

6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

Helsedirektoratet har anslått de samfunnsøkonomiske kostnadene av røyking til 80 mrd. kroner per år.[129] Anslaget er basert på det røykeomfanget vi har hatt de siste 10 til 30 årene. Det er den økonomiske verdsettingen av velferdsgevinsten i form av tapte leveår som gir størst utslag på beregningen av de samfunnsøkonomiske kostnadene.

---

[129] Sælensminde K, Torkilseng E (2010), *Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking – En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden*, Helsedirektoratet, IS-1825: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00312/IS-1825_Samfunns_ko_312409a.pdf

Helsedirektoratet har videre anslått den potensielle samfunnsøkonomiske gevinsten av den nedgangen vi har hatt i andelen dagligrøykere de siste 20 årene til å være i størrelsesorden 26 mrd. kroner per år, og den potensielle gevinsten ved en ytterligere nedgang i andelen dagligrøykere kan ha en årlig samfunnsverdi på ca. 2-3 mrd. kroner per prosentpoeng. Det er imidlertid viktig å være klar over at det kan ta tid før en ser effekter av tiltak på røykepopulasjonen og at de mest utbredte røykerelaterte sykdommene først opptrer etter flere tiår. Tidsfaktoren og problemer med å isolere effekter gjør det også komplisert å beregne effekter av enkelttiltak. I tillegg gir gjennomføring av flere tiltak samtidig synergieffekter som er vanskelig å måle.

6.1 Kommunal bevillingsordning mv.

Innføring av en bevillingsordning for salg av tobakksvarer er det forslaget i høringsnotatet som vil ha de største økonomiske og administrative konsekvensene.

Forslaget vil medføre økte utgifter for kommunene, men disse vil kunne dekkes inn gjennom bevillingsgebyrer. For utsalgsstedene anslås det at det årlige bevillingsgebyret vil ligge i størrelsesordenen 4 000-5 000 kroner per utsalgssted dersom det legges opp til en ordning med "flatt" gebyr. Det er også mulig å vurdere ordninger med graderte gebyrer for å ivareta de minste utsalgsstedene, jf. omtale under punkt 3.1.8. I tillegg vil det påløpe kostnader i forbindelse med kunnskapsprøven for styrer og stedfortreder. Kommunenes utgifter til dette vil dekkes gjennom et eget prøvegebyr. Bevillingshaverne vil påføres en mindre utgift i denne forbindelse (prøvegebyret for kunnskapsprøven i alkoholloven er i dag 300 kroner).

En bevillingsordning vil kunne medføre behov for økte ressurser til Helsedirektoratets arbeid med å utarbeide veiledningsmateriell, bistå kommunene mv. Det antas imidlertid at direktoratet vil kunne få en synergieffekt med de eksisterende ressursene tilknyttet oppfølging av bevillingsordningen etter alkoholloven. Videre vil den foreslåtte registreringsordningen for importører og produsenter kunne medføre økt ressursbehov for direktoratet. Departementet anslår at dette totalt vil være snakk om økt ressursbehov i størrelsesorden ett årsverk.

Videre vil SIRUS ha behov for økte ressurser til oppfølging av den foreslåtte statistikkinnsamlingen fra kommunene. Også her antar departementet at SIRUS vil kunne utnytte en synergieffekt av den eksisterende statistikkinnsamlingen på alkoholområdet. Departementet anslår at SIRUS vil få et økt ressursbehov tilsvarende en halv stilling til dette arbeidet.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet fått gjennomført en analyse av kostnader og nytte ved innføring av en bevillingsordning. Rapporten inneholder beregninger av kostnad og nytte både av departementets forslag om en bevillingsordning uten begrensning i antall utsalgssteder og Helsedirektoratets forslag om en bevillingsordning kun for dagligvareforretninger.

I analysen er det er lagt til grunn at bevillingsperioden i utgangspunktet ikke er tidsbegrenset. Med tre årlige kontroller per utsalgssted er de totale kostnadene for en bevillingsordning som departementet foreslår, anslått til ca. 138 mill. kroner per år. Av dette utgjør de offentlige kostnadene ca. 71 mill. kroner (utgiftene til administrasjon og kontroll av lisensordningen) og de private kostnadene ca. 67 mill. kroner årlig (merarbeid og tap av tid). Når det gjelder nytten av tiltaket, tar rapporten utgangspunkt i at tiltaket har en effekt på 7,5 prosent, noe som gir en gevinst på 5460 sparte leveår per årskull (753 diskonterte leveår).

I analysen av nytten sett i forhold til kostnaden er det benyttet to ulike beregningsmetoder. Den første metoden innebærer at man gjør en beregning med de mest optimistiske antagelsene om effekten (at de blir så store som mulig) og de mest optimistiske antagelsene om kostnadene (at de blir så små som mulig), en beregning der man benytter de mest pessimistiske anslagene både på effekt og kostnader, og en gjennomsnittsberegning hvor man legger til grunn middels effekt og middels kostnad. Den andre beregningsmetoden innebærer at det trekkes ut en tilfeldig verdi mellom øvre og nedre grense for alle variablene som inngår i analysen og så beregnes forholdet mellom effekt og kostnader utbasert på de verdiene som er trukket ut. Dette gjøres deretter mange ganger - for eksempel 10 000 ganger - og hver gang vil man få litt forskjellige resultater. Ved å se på alle resultatene samlet, kan man komme med konklusjoner som eksempelvis at "i minst 95 % av tilfellene ligger kostnaden på.... per sparte leveår." Man kan da finne en øvre og nedre grense der man er rimelig sikker på å fange den sanne kostnadseffektiviteten av tiltaket (under gitte antagelser).

Rapporten konkluderer med at en bevillingsordning uten begrensning i antall utsalgssteder koster i gjennomsnitt 281 000 kroner per sparte leveår (mellom 78 000 og 681 000 kroner når man tar hensyn til usikkerheten).

Det er vanlig i slike analyser å anta at betalingsviljen per leveår er 500 000 kroner, se blant annet Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenestens vurdering av kostnadseffektiviteten av legemidler til røykeslutt.[130] Innføring av en kommunal bevillingsordning som foreslått av departementet er på denne bakgrunn å regne som et kostnadseffektivt tiltak. Se nærmere omtale vurderingen av kostnader og nytte i kapittel 3 i høringsnotatet og i vedlagte rapport.

6.2 Øvrige forslag til endringer

En innskjerping av aldersgrensen for selgere av tobakksvarer vil muligens kunne begrense sysselsettingen noe for unge under 18 år. Etter departementets vurdering vil imidlertid dette være av begrenset betydning. De aller fleste utsalgssteder har i dag

[130] Hagen G, Wisløff T, Klemp M (2010), *Cost-effectiveness of varenicline, bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation*, Report nr 10-2010, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

hovedsakelig ansatte over 18 år, og de fleste forretninger vil ha ansatte over 18 år til stede i lokalet som vil kunne forestå salget av tobakksvarer.

Et eventuelt forbud mot selvbetjening av tobakksvarer vil kunne medføre noen ombyggingskostnader for en del utsalgssteder. For utsalgssteder som har tatt i bruk automater for tobakksvarer vil ikke forbudet få praktiske konsekvenser da slike automater faller utenfor forbudet. I slike automater er varene skjult og kjøperen må alltid henvende seg i kassen for å betale varen. Forslaget berører i første rekke snuskjøleskapene.

En eventuell buffersone eller nasjonale retningslinjer for innebygging av uteserveringer vil i noen grad kunne få økonomiske konsekvenser for deler av bransjen på kort sikt. Nasjonale retningslinjer vil kunne føre til at enkelte serveringssteder som har bygd inn uteserveringene må gjøre ombygginger. Videre kan innføring av buffersoner muligens kunne føre til noe reduksjon i omsetning på grunn av at arealet som kan benyttes til røyking reduserers. På bakgrunn av erfaringene med innføringen av røykfrie serveringssteder i 2004, antas imidlertid slike konsekvenser å være forbigående.[131]

De øvrige forslagene til lovendringer antas ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser av betydning.

[131] Melberg HO, Lund KE (2010), *Do smoke-free laws affect revenues in pubs and restaurants?*, Eur J Health Econ, 2010 (DOI 10.1007/s10198-010-0287-6)

7. FORSLAG TIL ENDRINGER I TOBAKKSSKADELOVEN

Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven)

Departementet vil foreta en grundig gjennomgang av systematikken i loven, herunder vurdere kapittelinndeling. Foreløpig er derfor nye bestemmelser gitt en tilfeldig midlertidig nummerering for å underlette høringsinstansenes tilbakemelding. Endringer er markert i kursiv. Slettelser er overstreket for at høringsinstansene lettere skal kunne se hvilke bestemmelser som foreslås opphevet. Lovbestemmelser i parentes angir de bestemmelsene der Departementet ikke foreslår konkrete endringer, men ønsker innspill som grunnlag for videre vurderinger.

I lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakksskader gjøres følgende endringer:

§ 1. Formål

Formålet med denne lov er å begrense de helseskader som bruk av tobakksvarer medfører *gjennom å redusere forbruket og på sikt oppnå et tobakksfritt samfunn. Videre regulerer loven tiltak for å forebygge at barn og unge begynner å bruke tobakksvarer, fremme at de som allerede bruker tobakksvarer slutter med det og beskytte befolkningen mot eksponering for tobakksrøyk.*

§ 2. Definisjoner

Med tobakksvarer forstås i denne lov varer som kan røykes, innsnuses, suges eller tygges såfremt de helt eller delvis består av tobakk.

Med snus forstås i denne lov tobakksvarer beregnet på oral bruk, laget helt eller delvis av tobakk, med unntak av de tobakksvarer som er beregnet på å røykes eller tygges.

Med tobakkssurrogat forstås i denne lov produkt som etter sin bruksmåte tilsvarer tobakksvarer, men som ikke inneholder tobakk.

Med tobakksimitasjon forstås i denne lov produkter som etter sin form har en nær likhet med tobakksvarer eller røykeutstyr, men som ikke inneholder tobakk eller tobakkssurrogat.

Med røykeutstyr forstås i denne lov varer som etter sitt formål hovedsakelig benyttes i forbindelse med tobakksvarer.

Med salg forstås i denne lov overdragelse av tobakksvarer til forbruker mot vederlag.

Med engrossalg forstås i denne lov overdragelse av tobakksvarer mot vederlag som ikke omfattes av sjette ledd.

Med spesialforretning for tobakk *forstås i denne lov* utsalgssted som hovedsakelig selger tobakksvarer eller røykeutstyr.

Med tobakkssponsing forstås i denne lov enhver form for offentlig eller privat bidrag til et arrangement, en virksomhet eller en person med den hensikt eller den direkte eller indirekte virkning, å fremme salget av tobakksprodukter.

Med serveringssteder menes lokaler der det foregår servering av mat og/eller drikke, og hvor forholdene ligger til rette for fortæring på stedet.

(Med serveringssteders uteområder menes områder som ligger i tilknytning til serveringsstedet og hvor forholdene er lagt til rette for at stedets gjester kan oppholde seg i kortere eller lengre tid.)

Departementet kan gi forskrifter om hvilke produkter som skal regnes som tobakksvarer, tobakkssurrogater, tobakksimitasjoner og røykeutstyr, og nærmere kriterier for hva som menes med spesialforretning. I tvilstilfelle kan departementet avgjøre spørsmålene med bindende virkning.

§ 3. Geografisk virkeområde

Loven gjelder for Norge, herunder Svalbard og Jan Mayen. *Kongen kan likevel bestemme at deler av loven ikke skal gjelde for Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold.*

Loven kommer til anvendelse for petroleumsvirksomhet til havs i den grad slik virksomhet omfattes av lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) § 1-3.

§ 4. Forbud mot tobakksreklame

Alle former for reklame for tobakksvarer er forbudt. Det samme gjelder *røykeutstyr, tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater.*

Tobakksvarer må ikke inngå i reklame for andre varer eller tjenester.

Et merke som hovedsakelig er kjent som et merke for tobakksvare kan ikke benyttes i reklame for andre varer eller tjenester, så lenge det aktuelle merke benyttes i forbindelse med en tobakksvare.

Tobakksvarer kan ikke lanseres ved hjelp av varemerker som er kjent som, eller i bruk som, merke for andre varer eller tjenester.

Kongen kan gi forskrifter om unntak fra reglene i denne paragraf.

§ 4A. Forbud mot tobakkssponsing

Alle former for tobakkssponsing er forbudt.

§ 5. Forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr

Synlig oppstilling av tobakksvarer og røykeutstyr på utsalgssteder er forbudt. Tilsvarende gjelder for *tobakksimitasjoner, tobakkssurrogater* og for automatkort som gir kunden adgang til å hente ut tobakksvarer eller røykeutstyr fra automat.

Forbudet i første ledd gjelder ikke for spesialforretninger for tobakk.

Det kan på utsalgssteder gis nøytrale opplysninger om pris, og om hvilke tobakksvarer som selges på stedet. Tilsvarende gjelder for røykeutstyr.

Departementet kan gi forskrifter om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og gjøre unntak fra dem.

(§ 5A. Forbud mot selvbetjening av tobakksvarer (ny)

Selvbetjening av tobakksvarer for forbrukere er forbudt.

Forbudet i første ledd gjelder ikke i spesialforretninger for tobakksvarer og utsalgssteder for avgiftsfritt salg på flyplasser.)

§ 6. Forbud mot gratis utdeling av tobakksvarer

Enhver form for gratis utdeling av tobakksvarer til forbruker fra en fysisk eller juridisk person som driver næringsvirksomhet, er forbudt. *Tilsvarende gjelder for tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater.*

§ 9A. *Forbud mot innførsel og salg av tobakksetuier, esker mv. (ny)*

Det er forbudt å føre inn i Norge, selge eller utdele esker, omslag, innpakninger og ethvert annet produkt som har til hensikt å helt eller delvis skjule eller tilsløre helseadvarslene i § 9 første ledd.

§ 10A. *Forbud mot salg av mindre pakninger (ny)*

Til forbruker kan det kun selges forpakninger som inneholder minst 20 sigaretter. Sigaretter kan ikke selges i detaljsalgspakninger som inneholder mindre pakninger eller som kan deles opp i mindre pakninger.

Sigarer kan selges enkeltvis med advarselsmerking på pakningen i henhold til forskrift 6. februar 2003 nr. 141 § 9.

Departementet kan gi forskrifter om minste antall og vekt tobakksvarer per forpakning som kan selges i detaljsalg.

§ 10B. *Forbrukertesting (ny)*

Enhver form for testing av tobakksvarer ved hjelp av forbrukere er forbudt.

§ 11. Aldersgrenser

Det er forbudt å selge eller overlate tobakksvarer, *røykeutstyr, tobakkssurrogater* eller *tobakksimitasjoner, til* personer under 18 år. Er det tvil om kjøperens alder, kan salg bare finne sted dersom kjøperen dokumenterer å ha fylt 18 år.

Salg av tobakksvarer til forbruker kan bare foretas av personer over 18 *år. Det samme gjelder salg av tobakksimitasjoner, tobakkssurrogater og røykeutstyr.* ~~Dette gjelder likevel ikke hvis en person over 18 år har daglig tilsyn med salget.~~

Departementet kan gi forskrifter om aldersgrensen for innførsel av tobakksvarer og sigarettpapir.

§ 12. Røykeforbud i lokaler og transportmidler

I lokaler og transportmidler hvor allmennheten har adgang skal lufta være røykfri. Det samme gjelder i møterom, arbeidslokaler og institusjoner. ~~hvor to eller flere personer er samlet.~~ Dette gjelder ikke i beboelsesrom i institusjoner, men institusjonen plikter å gi dem som ønsker det, tilbud om røykfrie rom.

Røyking kan tillates på/i inntil halvparten av overnattingsrom på hoteller og andre overnattingssteder/virksomheter. De røykfrie overnattingsrommene må ikke være mindre eller av dårligere standard enn overnattingsrom hvor røyking tillates.

~~Dersom det innen et område er flere lokaler som har samme formål, kan røyking tillates i inntil halvparten av disse. De røykfrie lokaler må ikke være mindre eller av dårligere standard enn lokaler hvor røyking tillates.~~

Røyking kan ikke tillates i serveringssteder.

Inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter skal være røykfrie.

Eieren eller den som disponerer lokalene eller transportmidlene, plikter å sørge for at reglene gitt i eller i medhold av disse bestemmelsene blir overholdt. Det skal markeres med tydelige skilt at røyking er forbudt på steder hvor det kan være tvil om dette, samt ved inngangen til alle serveringssteder. For å sikre at forbudet mot røyking på serveringssteder etterleves, skal serveringssteder føre internkontroll og etablere et internkontrollsystem. Internkontrollen skal kunne dokumenteres overfor tilsynsmyndighetene.

Person som på tross av advarsel fra eieren eller den som driver lokalet eller transportmidlet eller representant for denne, overtrer bestemmelse gitt i eller i medhold av paragrafen her kan bortvises fra lokalet eller transportmidlet.

Kongen kan gi nærmere regler om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og kan gjøre unntak fra dem.

(§ 12A. *Vern av barn mot passiv røyking (ny)*

Barn har rett til et røykfritt miljø. Den som er ansvarlig for barn skal medvirke til at denne retten blir oppfylt).

§ 12B. *Tobakksforbud i lokaler og uteområder til barnehager (ny)*

Tobakksbruk er ikke tillatt i barnehagers uteområder.

Bestemmelsene i § 12 femte ledd gjelder tilsvarende.

Departementet kan gi nærmere regler om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og kan gjøre unntak fra dem.

§ 12C. *Tobakksforbud for elever i skoletiden og i skolens uteområder (ny)*

Tobakksbruk er ikke tillatt på grunnskoler og videregående skolers uteområder.

Elever ved grunnskoler og videregående skoler skal være tobakksfrie i skoletiden.

Bestemmelsene i § 12 femte ledd gjelder tilsvarende.

Departementet kan gi nærmere regler om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og kan gjøre unntak fra dem.

§ 13. Tilsyn med *tobakksforbudene*

Kommunestyret skal føre tilsyn med at reglene i og i medhold av *§§ 12, 12B første ledd og 12C første og annet ledd* overholdes. Kommunestyrets myndighet etter denne paragraf kan delegeres til et organ i kommunen eller til et fellesorgan for flere kommuner. Dreier det seg om arbeidslokaler, føres tilsynet av Arbeidstilsynet.

Reglene vedrørende kommunestyrets og Arbeidstilsynets virksomhet som tilsynsorgan etter henholdsvis §§ 4a-7 til 4a-9 og 4a-12 i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og §§ 18-4 til 18-8 i lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) får tilsvarende anvendelse ved tilsyn etter paragrafen her.

Oljedirektoratet fører tilsyn med at reglene i og i medhold av § 12 overholdes innen det ansvarsområde Oljedirektoratet har i petroleumsvirksomheten i henhold til lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Sjøfartsmyndighetene fører tilsyn med at reglene i og i medhold av § 12 overholdes på skip samt fartøyer og innretninger for øvrig. I sin tilsynsmyndighet kan nevnte

myndigheter bruke tilsvarende virkemidler som de har etter gjeldende regler om helseforhold og arbeidsmiljø på skip og innretninger innen petroleumsvirksomheten.

Forsvarsstaben fører tilsyn med at reglene i og i medhold av § 12 overholdes på Forsvarets fartøyer.

Sysselmannen fører tilsyn med at reglene i og i medhold av § 12 overholdes på Svalbard. Sysselmannen kan overlate til Longyearbyen lokalstyre å føre tilsyn for Longyearbyen.

Tilsynsmyndigheten kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra regler gitt i eller i medhold av § 12 og sette vilkår for eventuell dispensasjon. På arbeidsplasser med arbeidsmiljøutvalg skal uttalelse fra utvalget legges ved søknaden. På arbeidsplasser uten arbeidsmiljøutvalg skal uttalelse fra verneombud legges ved.

Kongen kan gi nærmere regler om gjennomføring og utfylling av disse bestemmelser og kan gjøre unntak fra dem.

§ 14. Direktoratets tilsynsansvar

Direktoratet fører tilsyn med at bestemmelsene i §§ 4, *4A,* ~~5,~~ 6, 7, 8, 9, *9A, 10A og 10B* og bestemmelser gitt i medhold av disse lovbestemmelsene, overholdes. Direktoratet kan foreta slik granskning og besiktigelse som det finner nødvendig for å utføre sine gjøremål etter loven.

§ 18. Forbud mot eksport av snus

Det er forbudt å eksportere snus til land som er medlem av det Europeiske Økonomiske Samarbeidsområde, og som har utferdiget forbud mot omsetning av snus.

Eksportforbudet gjelder ikke for snus som tas med av en reisende til dennes personlige bruk eller til gave for personlig bruk.

§ 18A. *Registreringsplikt for produsenter og importører (ny)*

Den som produserer eller innfører tobakksvarer, tobakkssurrogater og tobakksimitasjoner til Norge har plikt til å registrere seg hos Helsedirektoratet for å drive denne virksomheten.

Toll- og avgiftsetaten skal uten hinder av lovbestemt taushetsplikt på forespørsel fra Helsedirektoratet gi de opplysninger som er nødvendige for at direktoratet skal kunne holde oversikt over hvem som driver import og produksjon av tobakksvarer, tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater, herunder opplysninger om kvantum og type produkter.

Helsedirektoratet skal av eget tiltak gi toll- og avgiftsetaten løpende opplysninger om hvilke virksomheter som er registrert etter første ledd.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om registreringsplikten, herunder hvilke opplysninger som skal registreres om den enkelte aktør. Departementet kan gi forskrifter om opplysnings- og meldeplikten.

§ 19. Straff

Den som forsettlig eller uaktsomt overtrer forbud eller påbud gitt i eller i medhold av denne lov straffes med bøter. Medvirkning straffes på samme måte. Forsøk straffes som fullbyrdet forseelse.

Denne bestemmelse får ikke anvendelse på § 12A.

Departementet kan ved forskrift bestemme at straff for uaktsom overtredelse ikke skal anvendes uten etter advarsel fra politiet.

Kapittel ... Bevillingsordning for salg av tobakksvarer

§ 22. *Bevillingsplikt*

Salg av tobakksvarer kan bare skje på grunnlag av bevilling etter denne lov.

§ 23. *Retten til salg av tobakksvarer*

Salg av tobakksvarer kan bare foretas på grunnlag av kommunal bevilling, eller på grunnlag av tillatelse som nevnt i § 24. Bevillingen gjelder for et bestemt lokale og en bestemt type virksomhet.

§ 24. *Salg av tobakksvarer på flyplasser*

Avgiftsfritt salg av tobakksvarer kan skje etter tillatelse fra toll- og avgiftsetaten. Tillatelse kan kun gis for salg til reisende på vei til utland fra norske flyplasser eller til reisende som ankommer norske flyplasser fra utland.

Helsedirektoratet fører tilsyn med tobakksskadelovens bestemmelser om salg av tobakksvarer på flyplasser.

§ 25. *Bevillingshaver*

Bevilling etter denne lov gis til den for hvis regning virksomheten drives.

§ 26. *Bevillingsperioden*

Kommunal bevilling til salg av tobakksvarer gis inntil videre. Slike bevillinger kan dessuten gis for en bestemt del av året, men ikke for en enkelt anledning.

§ 27. *Bevilling for salg*

Bevilling for salg gis av kommunen.

Før kommunen avgjør søknaden skal det innhentes uttalelse fra politiet.

Kommunen kan pålegge søkeren å dokumentere de opplysninger som er nødvendige for å kunne ta stilling til om kravene i §§ 30 og 31 er oppfylt.

Melding om gitte bevillinger sendes politiet.

Kommunen kan delegere bevillingsmyndigheten til en interkommunal sammenslutning. Avgjørelser fattet av den interkommunale sammenslutningen kan påklages til vertskommunens klageorgan.

§ 28. *Krav til søknaden*

Søknaden skal være skriftlig (og være ledsaget av et søknadsgebyr). Søkeren skal i søknaden uoppfordret fremlegge de opplysninger som er nødvendige for å kunne ta stilling til om lovens krav for å tildele bevilling er oppfylt.

Utsalgssteder som selger tobakk når bevillingsordningen trer i kraft, skal tildeles bevilling. Opplysninger som nevnt i første ledd skal ettersendes kommunen senest innen tre måneder fra bevillingsordningens ikrafttredelsestidspunkt.

Departementet kan gi forskrifter om hvilke krav som skal stilles til søknaden (og om søknadsgebyret).

§ 29. *Bevillingsgebyr*

For bevilling til salg av tobakksvarer skal det betales et årlig bevillingsgebyr. Gebyret tilfaller kommunen.

Departementet gir forskrifter om gebyrsats og innbetaling av gebyret.

§ 30. *Krav til vandel*

Bevillingshaver og personer med vesentlig innflytelse på virksomheten, må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til tobakkslovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med tobakksskadelovens formål.

Person som eier en vesentlig del av virksomheten eller et selskap som driver virksomheten, som oppebærer en vesentlig del av dens avkastning eller som i kraft av sin stilling som leder har vesentlig innflytelse på den, vil alltid anses for å ha vesentlig innflytelse på virksomheten.

I vurderingen av om en person har vesentlig innflytelse på virksomheten, kan det også tas hensyn til personens nærståendes innflytelse på virksomheten. Med nærstående menes

1) ektefelle eller person som vedkommende bor sammen med i ekteskapslignende forhold

2) slektninger i rett oppstigende eller nedstigende linje, samt søsken

3) ektefelle til eller person som bor sammen med person som nevnt i nummer 2 i ekteskapslignende forhold

Ved vurderingen av bevillingshavers og andre personers vandel etter første ledd kan det ikke tas hensyn til forhold som er eldre enn 10 år.

Departementet kan gi forskrifter om innholdet i og dokumentasjon av vandelskravene.

§ 31. *Styrer og stedfortreder*

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

Styrer og stedfortreder må være ansatt på salgsstedet eller arbeide i virksomheten i kraft av eierstilling. Som styrer kan bare utpekes den som har styringsrett over salget, herunder ansvar for å føre tilsyn med utøvelsen av bevillingen. I styrers fravær påhviler styrers plikter stedfortreder. Bevillingshaver må straks søke om godkjenning av ny styrer dersom styrer slutter.

Styrer og stedfortreder må være over 20 år og ha dokumentert kunnskap om tobakksskadeloven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Styrer og stedfortreder må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til tobakkslovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med tobakksskadelovens formål. Ved vurderingen av styrers og stedfortreders vandel etter fjerde ledd, kan det ikke tas hensyn til forhold som er eldre enn 10 år.

På anmodning fra bevillingsmyndigheten har styrer og stedfortreder plikt til å legitimere seg.

Departementet kan gi forskrifter om innholdet i og dokumentasjon av vandels- og kvalifikasjonskravene, herunder om betaling for avleggelse av prøve. Departementet kan gi forskrifter om det nærmere innholdet i styrers og stedfortreders plikt til å sikre at bevillingen utøves i henhold til bestemmelser gitt i medhold av denne lov.

§ 32. *Inndragning av salgsbevillinger*

Kommunen kan i bevillingsperioden inndra en bevilling for en kortere eller lengre periode dersom vilkårene i § 30 ikke lenger er oppfylt, eller dersom bevillingshaver ikke oppfyller sine forpliktelser etter denne loven eller bestemmelser gitt i medhold av denne. Det samme gjelder ved overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med denne lovs formål.

Ved vurderingen av om bevillingen bør inndras, og for hvor lenge, kan det blant annet legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaveren kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet. Det kan også legges vekt på tidligere praktisering av bevillingen.

En bevilling kan inndras dersom den ikke er benyttet i løpet av det siste året.

Departementet kan gi forskrifter om avgrensning og utfylling av inndragningsadgangen etter dette ledd, herunder om inndragningsperiodens lengde.

§ 33. *Politiets stengningsadgang*

Politiet kan stenge et sted som driver salg av tobakksvarer uten å ha bevilling.

§ 34. *Kontroll med salgsbevillinger*

Kontroll med utøvelsen av kommunal salgsbevilling for tobakksvarer tilligger kommunen.

Bevillingsmyndigheten kan når som helst kreve tilgang til salgsstedets lokaler (og regnskaper, herunder kreve å få nødvendige opplysninger om regnskap og drift fra bevillingshaver). Bevillingshaver plikter uten erstatning eller vederlag å utlevere nødvendige vareprøver til bevillingsmyndigheten.

Departementet kan gi forskrifter om kontroll med salg og om utøvelsen av kontrollen.

Departementet kan gi forskrifter om internkontroll for å sikre at krav fastsatt i eller i medhold av denne lov overholdes.

§ 35. *Overdragelse, død og konkurs*

Bevillingen faller bort ved overdragelse av virksomheten. Det samme gjelder ved overdragelse av alle eller en dominerende andel av aksjene eller andelene i et selskap som eier slik virksomhet. Virksomheten kan likevel fortsette på den tidligere bevilling i inntil tre måneder, så fremt bevillingsmyndigheten er underrettet om dette og det søkes om ny bevilling uten ugrunnet opphold, og senest innen 30 dager, etter overdragelsen. Dersom søknad om ny bevilling ikke er endelig avgjort av kommunen innen tre måneder, kan kommunen gi tillatelse til at det drives videre på den tidligere bevilling i inntil ytterligere en måned.

Bevillingen faller bort ved bevillingshavers død. Dødsboet kan likevel fortsette virksomheten i henhold til den tidligere bevillingen i tre måneder etter dødsfallet dersom

bevillingsmyndigheten underrettes om det, eller innen samme frist overdra tobakksvarer til bevillingshavere etter denne lov.

Bevillingen faller bort ved bevillingshavers konkurs.

§ 36. *Saksbehandlingsregler*

For søknad om bevilling etter denne loven som faller inn under tjenesteloven, skal saksbehandlingsfrist som nevnt i tjenesteloven § 11 første ledd første punktum, være tre måneder. Tjenesteloven § 11 annet ledd om at tillatelse anses gitt når saksbehandlingsfristen er utløpt, gjelder ikke for bevillinger etter loven her.

For tillatelser etter § 18A skal saksbehandlingsfrist som nevnt i tjenesteloven § 11første ledd første punktum være to måneder.

Departementet kan gi forskrift om saksbehandlingsregler til utfylling av reglene i tjenesteloven for bevillinger og andre tillatelser i loven her. Saksbehandlingsreglene kan fravike reglene i forvaltningsloven.

§ 37. *Opplysnings- og meldeplikt*

Politiet plikter uten hinder av taushetsplikt å gi de opplysninger som er nødvendige for behandlingen av salgsbevillingssaker.

Dersom politiet avdekker forhold som kan antas å ha betydning for bevillingsspørsmålet, plikter de av eget tiltak og uten hinder av taushetsplikt, å informere bevillingsmyndigheten om det. Departementet kan gi forskrifter om melde- og opplysningsplikten.

§ 38. *Opplysninger til statistiske formål mv*

Departementet kan gi forskrifter om plikt for tilsyns- og bevillingsmyndighet, bevillingshaver, den som har tillatelse til avgiftsfritt salg på flyplasser og den som driver engrossalg til å avgi opplysninger til statistiske formål.

8. FORSLAG TIL FORSKRIFTSENDRINGER

Forslag til endring i forskrift 15. desember 1995 nr. 989 om forbud mot tobakksreklame mv:

I § 4 første ledd bokstav b gjøres følgende endringer:

b) *Reklame:* Massekommunikasjon i markedsføringsøyemed, herunder *avbildninger av tobakksvarer, røykeutstyr, tobakksimitasjoner og tobakkssurrogater,* avbildninger av varemerker (logo, symbol, navn e.l.), plakater, skilt og lignende innretninger, utstillinger, lavprisannonsering, samt distribusjon til forbrukere av trykksaker, vareprøver mv.

Forslag til ny § 7A:

§ 7A. Pris- og produktopplysninger (ny)

På utsalgssteder for tobakksvarer og røykeutstyr kan pris- og produktopplysninger kun gis i nøytral svart skrifttype på et hvitt ark i maks A4-størrelse uten bruk av illustrasjoner, farger eller logo m.v.

Det er ikke tillatt å fremheve noen merkenavn eller priser fremfor andre.

Produkt- og prisopplysningslister kan kun henges opp der tobakksvarene oppbevares, ved kassen eller fremvises til kunden på forespørsel. Det er ikke tillatt med mer enn en liste ved hver kasse eller hvert oppbevaringssted.

Dersom utsalgsstedet har selvbetjening er det tillatt med nøytral hyllemerking med produkt- og prisopplysninger. Slik hyllemerking skal utformes med svart skrift på hvit bakgrunn uten bruk av illustrasjoner, farger eller logo mv.

Denne bestemmelsen gjelder ikke for spesialforretninger for tobakk og utsalgssteder for avgiftsfritt salg på flyplasser.

I § 8 første ledd nr. 1 og nr. 2 gjøres følgende endringer:

§ 8. Unntak fra forbudet mot tobakksreklame

I den utstrekning et forhold vil rammes av reklameforbudet i tobakksskadeloven § 4, herunder bestemmelsene i forskriften her, gjøres følgende unntak:

1. Annonsering eller annen opplysning i trykt skrift om etablering av ny *spesialforretning for tobakksvarer,* med angivelse av utsalgets navn, sted og åpningstider samt vareutvalg, begrenset til følgende betegnelser: Sigaretter, sigarer, røyketobakk, skråtobakk, tobakk, snus, råtobakk, sigarettpapir, sigarettrullere, piper. Opplysningene kan bare gis i skrift og farge som vanlig ellers i vedkommende annonse eller trykt skrift og uten illustrasjoner. Tilsvarende gjelder ved eierskifte av utsalget.
2. *Utendørs skilt* av sedvanlig størrelse og utstyr, i nøytral typografisk utforming som bare har opplysningsfunksjon, som f.eks. «Tobakk», i tilknytning til *spesialforretninger for tobakk*. Unntaket omfatter ikke lysreklame eller bevegelige skilt.

Forslag til endring i forskrift 1. desember 1995 nr. 928 om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv. § 18:

I § 18 gjøres følgende endringer:

§ 18. *Tobakksbruk i skoler og barnehager*

Tobakksbruk er forbudt i skoler og barnehager, jf. tobakksskadeloven §§ 12 første ledd, 12B og 12C.

~~I virksomheter som drives i private hjem, gjelder denne bestemmelsen bare i virksomhetens åpningstid.~~