

## Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Namsos kommune

---

**Arkivsak:** 23/124  
**Møtedato/tid:** 02.03.2023 kl. 09:00  
**Møtested:** Q7 - Møterom Hemna

---

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

### Sakliste

<b>Saksnr.</b>	<b>Sakstittel</b>
08/23	Oppfølging tilsynsrapport landbruk
09/23	Orienteringer fra administrasjonen
10/23	Orientering fra ordfører - oppfølging av eierskapskontroll Namsos Industribyggeselskap (NIB) AS
11/23	Prosjektplan - Forvaltningsrevisjon av kvaliteten i åpen omsorg
12/23	Referatsaker mars 23
13/23	Godkjenning av protokoll

Eventuelle forfall, eller spørsmål om habilitet, meldes til Konsek Trøndelag IKS v/ Einar Sandlund på telefon 938 97 555, eller e-post: [einar.sandlund@konsek.no](mailto:einar.sandlund@konsek.no)

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Steinkjer 23.02.2023

Bjørn Dag Derås (sign.)  
Leder av kontrollutvalget

Einar Sandlund/s/  
Seniorrådgiver  
Konsek Trøndelag IKS

**Kopi:** Varamedlemmer, ordfører, kommunedirektør og Revisjon Midt-Norge SA

## Oppfølging tilsynsrapport landbruk

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Namsos kommune

**Møtedato**

02.03.2023

**Saknr**

08/23

**Saksbehandler** Einar Sandlund

**Arkivkode** FE-033, TI-&58

**Arkivsaknr** 20/227 - 6

---

**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget tar tilbakemelding og den gitte informasjon til orientering.

**Vedlegg**

Orientering til kontrollutvalg om landbruksforvaltningens efaring og endring etter tilsynsrapport

**Saksopplysninger**

Statsforvalteren la frem tilsynsrapport på kommunens landbruksforvaltning våren 2022. Her ble det avdekket flere avvik og merknader.

Kontrollutvalget fikk tilsynsrapporten som referatsak den 07.06.22 og fattet i sak 20/22 blant annet slikt vedtak:

*Kontrollutvalget viser til Statsforvalterens tilsynsrapport på landbruksforvaltning og ber om til neste møte å få kopi av kommunedirektørens tilsvaret til rapporten.*

Kontrollutvalget fikk i sak 24/22 den 30.08.22 kommunedirektørens tilsvaret til Statsforvalteren og fattet slikt vedtak:

*Kontrollutvalget tar tilbakemelding gitt 15.06.22 til orientering og ber om å få en orientering om kommunens landbruksforvaltningens oppgaver, ressurser og utfordringer på et senere møte.*

Kommunedirektøren, eller de han bemyndiger, er innkalt til kontrollutvalget for å gi ovenfornevnte orientering. I tillegg har fagansvarlig landbruk oversendt skriftlig tilbakemelding, jfr. vedlegg.

**Vurdering**

Sekretariatet viser til vedlagte tilbakemelding hvor det fremgår at tilsynsrapporten er fulgt opp, samt at det i møtet gis utfyllende orientering om *landbruksforvaltningens oppgaver, ressurser og utfordringer*.

Kontrollutvalget, om det ikke selv bestemmer noe annet ut fra det som kommer frem i møtet, anbefales å ta tilbakemeldingen og den gitte informasjon til orientering.

Landbruksforvaltningens oppgaver, ressurser og utfordringer; erfaringer/endringer etter oppfulgt tilsynsrapport fra statsforvalteren (jfr. vedtak i KU-sak 31/22)

### **Erfaringer etter tilsyn:**

Forvaltningskontrollen på landbruksområdet avdekket mangler i saksbehandling både på RMP og SMIL. De skriftlige saksbehandlingsrutinene på kontrolltidspunktet var sist revidert i 2019, og var ikke oppdatert i takt med endringer i fagsystemene. Kontrollen avdekket også at det var tilfeller der praktisk saksbehandling avvek fra de skriftlige rutinene, og dermed var brudd på kommunens rutiner. Den endelige rapporten etter forvaltningskontrollen avdekket 11 avvik og 2 merknader. Avvik var definert som mangel på oppfyllelse av krav til forvaltning av ordningen som er fastsatt i eller i henhold til:

- reglement for økonomistyring i staten

- styrende dokumenter

- regelverk eller retningslinjer for ordningen,

mens merknad er forbehold som ikke strider med krav, men der statsforvalteren fant grunn til å påpeke behov for endringer.

### **Endringer etter oppfølging av tilsynsrapport:**

Kommunen har tatt den endelige rapporten til etterretning, og våre saksbehandlingsrutiner på alle områder i landbruksforvaltningen har blitt gjennomgått og endret i tråd med erfaringene etter forvaltningskontrollen.

Saksbehandlingsrutinene på landbruk har nå blitt en integrert del av kommunens nye internkontrollsystem.

Per Olav Meosli

Fagansvarlig landbruk

## Orienteringer fra administrasjonen

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Namsos kommune

**Møtedato**

02.03.2023

**Saknr**

09/23

**Saksbehandler** Einar Sandlund

**Arkivkode** FE-033

**Arkivsaknr** 21/98 - 18

---

**Forslag til vedtak:**

Den gitte informasjon tas til orientering

**Saksopplysninger:**

Kommunedirektøren, eller de han bemyndiger, er innkalt til møtet for å gi følgende orienteringer:

- *BTI(Bedre Tverrfaglig Innsats) arbeidsmåte, ressurser og utfordringer m.v.(utdyping av barnevernsorientering, Jfr. vedtak i KU-sak 32/22)*

**Vurdering:**

Den gitte informasjon anbefales tatt til orientering, om ikke kontrollutvalget selv bestemmer noe annet.

# Orientering fra ordfører - oppfølging av eierskapskontroll Namsos Industribyggeselskap (NIB) AS

---

<b>Behandles i utvalg</b> Kontrollutvalget i Namsos kommune	<b>Møtedato</b> 02.03.2023	<b>Saknr</b> 10/23
<b>Saksbehandler</b> Einar Sandlund		
<b>Arkivkode</b> FE-037, TI-&58		
<b>Arkivsaknr</b> 20/503 - 11		

---

## Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar ordførers tilbakemelding, inklusive redegjørelse, til orientering og anser oppfølging av eierskapskontroll NIB AS for avsluttet.

## Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet rapport eierskapskontroll NIB AS i sak 26/21 og gjorde blant annet slik innstilling til kommunestyret, som vedtok denne:

- 1. Kommunestyret tar forvaltningsrevisjonsrapporten forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll - Namsos Industribyggeselskap(NIB) AS til orientering.*
- 2. Kommunestyret ber eierrepresentanten følge opp rapportens anbefalinger i kap.7.2.*
- 3. Kommunestyret ber eierrepresentanten innen 30.06.22 om å gi skriftlig rapport til kontrollutvalget på hvordan anbefalingene er fulgt opp.*

Formannskapet er valgt til eierrepresentanter i NIB AS. Som eierrepresentant overfor kontrollutvalget vil det her si ordfører.

Kontrollutvalget fikk 13.11.22, jfr. sak 35/22 følgende tilbakemelding fra eierrepresentanten på oppfølging av anbefalingene:

*"Når det gjelder 7.2 Anbefalinger fra revisjonsrapport, ble dette drøftet senest i Eiermøte 20.10.22.*

***-Selskapets vedtekter bør revideres for å sikre at det er samsvar mellom Eiermelding, Eierdokument og vedtektene.***

*-Eiermøte er enige om at dette må drøftes og arbeides videre med.*

***-Selskapet bør sørge for at administrative ressurser i selskapet er i tråd med vedtektene.***

*-Eiermøte har besluttet at vi ikke ansetter administrativ ressurs, men at ressurser leies inn ved behov for det.*

***Namsos Industribyggeselskap AS bør få avklart om selskapet kan betraktes som et offentligrettslig organ og dermed er underlagt lov om offentlige anskaffelser.***

*-Eiermøte mener selskapet er underlagt lov om offentlige anskaffelser da det er et kommunalt heleid selskap. Det har alltid vært praksis i selskapet."*

Kontrollutvalget fattet i sak 35/22 blant annet slikt vedtak:

*Ordførers skriftlige tilbakemelding på oppfølging av NIB-rapporten tas til foreløpig orientering og kontrollutvalget ber om å få egen sak på oppfølgingen av rapporten, herunder protokoll fra Eiermøtet.*

Ordfører er bedt om skriftlig tilbakemelding, samt å komme i kontrollutvalget og gi en oppdatert orientering om NIB AS og kommunens eierskap vedr. målsettinger, utfordringer m.v.

## Vurdering

Sekretariatet viser til ovenforstående og er av den oppfatning at eierrepresentanten har gitt tilbakemelding på oppfølgingen av anbefalingene vedr. administrative ressurser og offentlige anskaffelser. Når det gjelder

anbefalingen vedr. revideres for å sikre samsvar mellom Eiermelding, Eierdokument og Vedtektene, sier Eiermøtet at dette må drøftes og arbeides videre med.

Ordfører er bedt om å bekrefte at Eiermøtet har drøftet og arbeidet videre med dette samsvaret. Videre har sekretariatet bedt om protokollen fra Eiermøte 20.10.22 og senere.

Hvis Eiermøtet har drøftet og arbeidet videre med samsvar mellom Eiermelding, Eierdokument og Vedtektene, og kontrollutvalget er av den oppfatning at rapportens anbefalinger er fulgt opp, anbefales kontrollutvalget å ta ordførers tilbakemelding, inklusive redegjørelse, til orientering og anse oppfølging av eierskapskontroll NIB AS for avsluttet.

# Prosjektplan - Forvaltningsrevisjon av kvaliteten i åpen omsorg

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Namsos kommune

**Møtedato**

02.03.2023

**Saknr**

11/23

**Saksbehandler** Einar Sandlund**Arkivkode** FE-217, TI-&58**Arkivsaknr** 22/153 - 3**Forslag til vedtak:**

1. Prosjektplan datert 20.02.23 godkjennes med slike endringer:

-  
-

2. Rapporten forventes levert 29.08.23 innenfor den angitte ressursbruk på 410 timer.

3. Kontrollutvalget bes å bli orientert underveis for å kunne ta stilling til evt. behov for endringer i prosjektplanen.

**Saksopplysninger:**

Kommunelovens § 23-3 sier at det skal gjennomføres forvaltningsrevisjon i kommunen.

Kommunestyret behandlet den 29.10.20 i sak 155/20 plan forvaltningsrevisjon 2020-2024.

Kontrollutvalget fattet i sak 02/22 den 19.01.22 slikt vedtak:

1. *Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon av kvaliteten i åpen**omsorg(hjemmesykepleie, hjemmehjelp, m.v.) og gir følgende innspill til prosjektplanen:*

- *»Omsorgstrappa», overgangen hjemmebasert omsorg – institusjon*
- *Hvordan ivaretar kommunen kompetansebehov og fremtidig kvalitet i overgangen åpen – institusjonsomsorg*
- *Brukermedvirkning, hvordan sikrer kommunen dette, spørres brukere og pårørende?*
- *Hvordan definerer kommunen kvalitet i åpen omsorg, er godt nok, «godt nok»?*
- *Mellomledernes ressurser og utfordringer*

2. *Revisjonen bes utarbeide prosjektplan til kontrollutvalgets første møte i 2023*

Revisjonen har ut fra bestillingsvedtaket utarbeidet prosjektplan datert XX.02.23, jfr. vedlegg.

Planen angir følgende hovedproblemstilling:

- *Har Namsos kommune forsvarlig kvalitet i sine hjemmetjenester?*

Delproblemstillinger:1. *Yter Namsos kommune hjemmetjenester i tråd med regelverket?*

Underpunkter:

- Kartlegging av tjenestebehov og tildeling av tjenester
- Ernæring
- Legemiddelhåndtering
- Brukermedvirkning (inkludert informasjon til brukere)
- Aktivitetstilbud

2. *Har Namsos kommune tilfredsstillende system for ledelse og kvalitetsforbedring i hjemmetjenestene?*

Underpunkter:

- Risikovurderinger
- Avvikshåndtering
- Bemanning og kompetanse

Aktuelle kilder til revisjonskriterier vil være helse/omsorgstjeneste- og pasient/brukerrettighetsloven, forskrifter til disse vedr. ledelse, kvalitet og legemiddelhåndtering, samt ulike veiledere. Kildene er nærmere beskrevet i prosjektplanens kap. 3.3.

Prosjektet er tenkt gjennomført med intervju av dokumentanalyse, intervjuer, journalstikkprøver, observasjon, og spørreundersøkelser. Kildene er nærmere beskrevet i prosjektplanens kap. 3.4.

Prosjektet er avgrenset til kommunens arbeid med tjenester for brukere av hjemmesykepleien i alderen 67 år og oppover. Forvaltningsrevisjonsrapporten er planlagt med levering innen 29.08.23 og ressursbruk på 410 timer.

**Vurdering:**

Sekretariatet er av den oppfatning at den fremlagte prosjektplan i hovedsak ansees for å være i tråd med kontrollutvalgets bestilling i sak 02/23. Prosjektplanens problemstilling, beskrivelser og avgrensninger er etter sekretariatets oppfatning relevant innenfor den ressursramme revisor har satt.

Hvis rapportens funn viser at det er felt som en bør gå nærmere etter kan det gjøres gjennom å bestille en videre undersøkelse eller forvaltningsrevisjon.

Den foreslåtte tidsressurs og leveringstidspunkt betraktes som relevant. Ved evt. behov for endringer i prosjektplanen underveis i prosjektet må kontrollutvalget kunne ta stilling til disse. Kontrollutvalget anbefales å godkjenne fremlagt prosjektplan datert 20.02.23, evt. med endringer som vedtas i møtet, levering innen 29.08.23 og med en ressursbruk på 410 timer.





Namsos kommune

Februar 2023

FR1246

# 1 SAMMENDRAG AV PROSJEKTPLAN

<b>Problemstilling</b>	Har Namsos kommune forsvarlig kvalitet i sine hjemmetjenester?
<b>Kilder til kriterier</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011)</li><li>• Pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)</li><li>• Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)</li><li>• Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, (2003)</li><li>• Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008)</li></ul>
<b>Metode</b>	Revisor vil basere sine undersøkelser på analyse av tilgjengelig dokumentasjon, stikkprøver i journal, observasjon/befaring, statistikk og intervju med nøkkelinformanter. Slike nøkkelinformanter vil være virksomhetsledelse, fagledelse, tillitsvalgte og verneombud.
<b>Tidsplan</b>	Her presenteres overordnet tidsplan; <ul style="list-style-type: none"><li>• 410 timer</li><li>• Oppstartsmøte (planlagt): innen 10.03.2023</li><li>• Ferdig datainnsamling 15.05.2023</li><li>• Leveringsfrist rapport 29.08.2023</li></ul>
<b>Prosjektteam</b>	Oppdragsansvarlig revisor: Unni Romstad: (uro@rmnsa.no) Prosjektmedarbeider: Cathrine Berg-Mortensen (cmo@rmnsa.no) Styringsgruppe: <ul style="list-style-type: none"><li>• Marit Ingunn Holmvik (mho@rmnsa.no)</li><li>• Marie Husøy Sæther (mas@rmnsa.no)</li></ul>
<b>Uavhengighetserklæring</b>	Ingen av de involverte revisorer vil få habilitetsproblemer ved gjennomføringen av prosjektet. Oppdragsansvarlig forvaltningsrevisors uavhengighetserklæring er vedlagt prosjektplanen.
<b>Kontaktperson Namsos kommune</b>	Kommunedirektør eller den som kommunedirektøren delegerer

## 2 MANDAT

I dette kapittelet utdypes bestillingen og bakgrunnsinformasjon for prosjektet gjennomgåås.

### 2.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Namsos kommune bestilte i sak 25/22 den 30.august 2022 en forvaltningsrevisjon med tema *Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*. Bestillingen er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon 2020-2024.

I bestillingen er det spesifisert at det er ønskelig at revisjonen undersøker

*Kvalitet i åpen omsorg, herunder hjemmesykepleie.*

Bestillingen samsvarer med revisors risiko- og vesentlighetsvurdering (2019)<sup>1</sup>. I vurderingen for helse- og omsorgssektoren i Namsos kommune, viser revisor til at kommunen opplever betydelige vansker med å rekruttere helsepersonell til stillinger i helse- og omsorg. Dette er særlig knyttet til sykepleierstillinger. Hjemmetjenesten har utfordringer relatert til at bemanning ikke er tilpasset antall heldøgns-plasser. Videre at det brukes mye tid på bilkjøring mellom tjenestemottakere og at det er en økning antall brukere med komplekse og sammensatte behov.

Det kommer også fram av risiko- og vesentlighetsvurderingen at kommunen opplever at de har store utfordringer innen sektoren. Dette gjelder både økonomiske, personalmessig og brukerbehov. Revisor viser til at utdatert planverk underbygger denne vurderingen og at store mangler/avvik i tjenestene vil kunne få alvorlige konsekvenser.

### 2.2 Bakgrunnsinformasjon

Helse- og omsorgstjenestene utgjør en stor og sammensatt del av kommunens tjenestetilbud. Hjemmetjenesten er videre en vesentlig del av virksomheten innen pleie og omsorg.

Hjemmesykepleie er et kommunalt tilbud til de som er hjemmeboende<sup>2</sup> og er avhengig av hjelp for å dekke grunnleggende helse- og omsorgsbehov. Formålet med denne tjenesten er å gi sykepleie i eget hjem i tilfeller hvor dette er mulig og hensiktsmessig, slik at pasienten kan bo lengst mulig i egen bolig. Brukere som mottar denne typen tjeneste har hjelpebehov grunnet

---

<sup>1</sup> Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering, Namsos kommune (2019)

<sup>2</sup> Med hjemmeboende menes brukerens private hjem, omsorgsbolig, bofelleskap, trygdebolig andre private eller kommunale tilpassede boliger som ikke er institusjon

sykdom eller nedsatt funksjonsnivå, men er ved god nok helse til å kunne få utført de samme tjenestene ved for eksempel et legekantor<sup>3</sup>.

Tilbud om helse- og omsorgstjenester i hjemmet er etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 en del av kommunens lovpålagte ansvar overfor sine innbyggere. Videre har kommunen plikt til å sørge for at virksomheten (hjemmetjenesten/hjemmesykepleien) arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet (§ 4-2).

Hjemmesykepleien er en del av kommunens lovbestemte helsetjeneste, både faglig og administrativt<sup>4</sup>.

Helsedirektoratets veileder til forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring definerer en tjeneste av forsvarlig kvalitet som en tjeneste som:

- er virkningsfull
- er trygg og sikker
- involverer brukerne og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

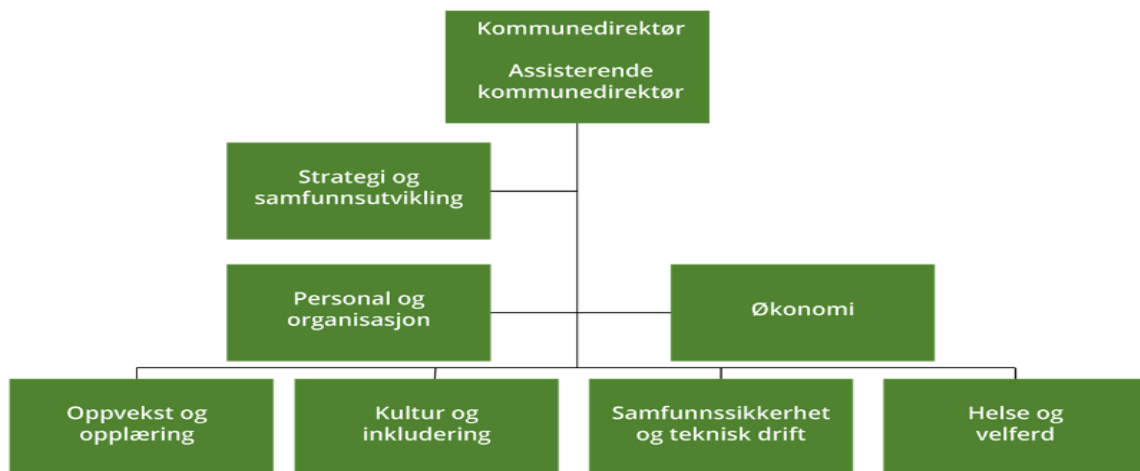
## 2.3 Kommunens organisering

Den administrative ledelsen i Namsos kommune består av kommunedirektør, assisterende kommunedirektør og syv kommunalsjefer. Hjemmetjenesten er organisert under Kommunalsjef Helse og velferd.

---

<sup>3</sup> [www.namsos.kommune.no/helse-og-omsorg/hjelp-i-hjemmet/hjemmesykepleie/](http://www.namsos.kommune.no/helse-og-omsorg/hjelp-i-hjemmet/hjemmesykepleie/)

<sup>4</sup> Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste § 2



Kilde: [www.namsos.kommune.no](http://www.namsos.kommune.no)

Områdene for hjemmetjenesten er delt inn i 6 soner; Vestre havn bo og velferdssenter, Namsos bo og velferdssenter, avd 1, Namsos bo og velferdssenter, avd 2, Bangsund bo og velferdssenter, Namdalseid helsetun og Fosnes sykeheim.

Namsos kommune tilbyr ulike former for hjemmebasert assistanse under paraplyen «Hjelp i hjemmet». Dette inkluderer blant annet bistand til praktiske oppgaver, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og hjemmesykepleie.

Hjemmesykepleien tilbyr tjenester som medisinerings, helsedokumentasjon, ernæring, personlig hygiene, sårbehandling, observasjon og veiledning innen flere emner. Hjemmehjelp, eller praktisk bistand, inkluderer oppgaver som rengjøring, handling av mat, stell og tilrettelegging slik at brukeren lettere kan gjøre hverdagslige oppgaver selv.

Hjemmesykepleie gis 24 timer i døgnet og administreres fra de forskjellige bo – og velferdssentrene i Namsos.

Ifølge tall fra SSB (15.06.2022) er det i Namsos kommune 37,1 prosent av innbyggere i alderen 80 år og 38,4 prosent av innbyggere i alderne 0-66 år som er brukere av hjemmetjenesten. Namsos kommune hadde ifølge KOSTRA<sup>5</sup> 752 brukere av hjemmetjenester i 2022. Tilsvarende tall for 2021 var 822 brukere.

<sup>2</sup> [www.namsos.kommune.no/helse-og-omsorg/hjelp-i-hjemmet/hjemmesykepleie/](http://www.namsos.kommune.no/helse-og-omsorg/hjelp-i-hjemmet/hjemmesykepleie/)

<sup>3</sup> Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste § 2

<sup>5</sup> KOSTRA tabell 12003

Kommunen jobber etter prinsippene i «omsorgstrappa»<sup>6</sup> når de kartlegger tjenestehovet til brukerne. Hvert trinn bygger på det behovet den enkelte har for tjenester på grunn av sykdom og funksjonsnedsettelse. Målet er at man mottar helse- og omsorgstjenester som gir den best mulige hjelpen for sine helseutfordringer på lavest mulig trinn.

I 2020 startet kommunen en omstillingsprosess, «Fremtidens helsetjeneste», som skal sikre kvalitet i sektoren, og samtidig styrke kommunen i møte med de utfordringer som kommer innen helse- og omsorg. Det er utarbeidet fire retningsvalg

1. tjenestemottakere skal kunne bo hjemme lengst mulig
2. kommunen skal utvikle et aldersvennlig samfunn
3. det skal tilbys plass med heldøgns bemanning når det er nødvendig
4. kommunen skal videreutvikle personsentrert omsorg

Som en del av denne prosessen ble det i kommunestyret, 15.12.2022 fattet vedtak om å redusere 22 plasser innen heldøgns-pleie og videre styrke hjemmetjenestene og dagtilbudet for demente.

---

<sup>6</sup> Omsorgstrappa er en definisjon av ulike tjenestestnivå inne helse- omsorgssektoren i Namsos kommune

## 3 PROSJEKTDESIGN

I dette kapittelet vil revisor avgrense prosjektet og gå nærmere inn på problemstillingene. Aktuelle kilder til revisjonskriteriet er nevnt og metoder for innsamling av data beskrevet.

### 3.1 Avgrensing

Forvaltningsrevisjonen er avgrenset til å omhandle tjenester for brukere av hjemmesykepleien i alderen 67 år og opp i Namsos kommune.

### 3.2 Problemstillinger

Revisor vil undersøke følgende hovedproblemstilling:

*Har Namsos kommune forsvarlig kvalitet i hjemmesykepleien?*

Hovedproblemstillingen vil besvares gjennom to delproblemstillinger:

1. Yter Namsos kommune hjemmetjenester i tråd med regelverket?
  - Kartlegging av tjenestebehov og tildeling av tjenester
  - Ernæring
  - Legemiddelhåndtering
  - Brukermedvirkning (inkludert informasjon til brukere)
  - Aktivitetstilbud
2. Har Namsos kommune tilfredsstillende system for ledelse og kvalitetsforbedring i hjemmetjenestene?
  - Risikovurderinger
  - Avvikshåndtering
  - Bemanning og kompetanse

### 3.3 Kilder til kriterier

I en forvaltningsrevisjon skal det etableres revisjonskriterier med utgangspunkt i problemstillingene. Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som kommunenes praksis skal vurderes opp mot. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet fra, autoritative kilder innenfor det reviderte området. I dette prosjektet vil revisjonskriterier hentes fra blant annet:

- Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003)
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008)
- Ulike nasjonale temabaserte veiledere

### **3.4 Metoder for innsamling av data**

Revisor vil benytte seg av følgende metoder for datainnsamling:

- Datagjennomgang av kommunens rutiner, planer, sjekklister, maler, avvik, narkotikaregnskap osv.
- Stikkprøver i journaler (f.eks. ernæringsplaner, veiing, opplegg av medisiner, dobbeltkontroll av dosett)
- Observasjon/befaring
- Intervju med ledere og ansatte ved institusjonene (inkludert tillitsvalgte/verneombud) og bruker- og pårørendeutvalg
- Spørreundersøkelse/spørsmål per epost ved behov

Revisor vil underveis i prosjektet vurdere om eventuelle andre metoder for innsamling av data kan være aktuelle for å få tilstrekkelig informasjon til å besvare problemstillingen.

Namsos, 20.februar 2023

Unni Romstad

Oppdragsansvarlig revisor

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ingen signatur



## KILDER

- [www.namsos.kommune.no](http://www.namsos.kommune.no)
- Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Revisors risiko- og vesentlighetsvurdering, Namsos kommune (2019)
- KOSTRA tabell 12003

# VEDLEGG 1: UAVHENGIGHETSERKLÆRING



Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no)

## Referatsaker mars 23

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Namsos kommune

**Møtedato**

02.03.2023

**Saknr**

12/23

**Saksbehandler** Einar Sandlund

**Arkivkode** FE-033

**Arkivsaknr** 20/183 - 47

---

**Forslag til vedtak**

Referatene tas til orientering

**Vedlegg**

Rapportering til kontrollutvalget i Namsos kommune

Personvern kan være en relevant begrunnelse for møtelukking

Tolkningsuttalelse om reviors deltakelse i kommunestyret og kontrollutvalget

Stemmenekt kan medføre straffansvar

Ny veileder for bruk av sosiale medier i kommunen

Sivilombudet kritisk til bruken av politikerportal

Vesentlige feil i saksutredningen kan gjøre vedtaket ugyldig

MORSmapper - bevaring og kassasjon - Veileder

Har ikke gyldig planvedtak før prosessen er avsluttet

**Saksopplysninger:**

Det kan bli framlagt ytterligere referater i møtet.

**Vurdering:**

Referatene anbefales tatt til orientering

---

**Emne:** Rapportering til kontrollutvalget i Namsos kommune

**Sendt:** 26.01.2023 09:52:27

**Fra:** Tor Arne Stubbe <tor-arne.stubbe@revisjonmidtnorge.no>

## Rapportering til kontrollutvalget i Namsos kommune

Kontrollutvalget har ihht leveranseavtale en tilgjengelig timeressurs på 550 timer pr år til risiko- og vesentlighetsvurdering, forvaltningsrevisjon, eierskapskontroll i perioden 2020-2023. Timerammen inkluderer reiser, møter osv.

I 2022 har RMN blant annet utført følgende:

- FR: IKT, datasikkerhet, GDPR
- FR: Barnefattigdom

Timeforbruk 2022: 689,24

Timeforbruk 2021: 623,05

Timeforbruk 2020: 77,66

Revisjon Midt-Norge har som ambisjon at kontrollutvalget skal kunne utnytte sin årlige timeressurs mest mulig fleksibelt i perioden 2020-2023. Det vil si at et eventuelt mer-/mindreforbruk av timer søkes utlignet over 4-årsperioden.

Med vennlig hilsen

**Tor Arne Stubbe**

Fagleder forvaltningsrevisjon

M +47 98608070 | [Skype for business](#)



Revisjon Midt-Norge SA, Postboks 2565, 7735 Steinkjer

W [www.revisjonmidtnorge.no](http://www.revisjonmidtnorge.no) | M +47 907 30 300

Revisjon Midt-Norge SA er sertifisert Miljøfyrtårn. Tenk på miljøet før du eventuelt skriver ut denne e-posten



## Personvern kan være en relevant begrunnelse for møtelukking

Kommunal Rapport 30.01.2023, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Har offentligheten krav på å få vite om en representant har gyldig forfall?

**SPØRSMÅL:** En representant i et politisk utvalg har hatt stort fravær fra utvalgsmøtene. Det har så blitt reist spørsmål om hvorvidt forfallet er gyldig eller ikke. Da ordfører skulle orientere om saken, ble møtet lukket etter bestemmelsene i [kommunelovens § 11–5](#) om hensynet til personvern. Har offentligheten krav på å få vite om en representant har gyldig forfall og hva som er grunnen til forfallet?

**SVAR:** Personvern kan klart nok være en relevant begrunnelse for slik lukking, typisk fordi forfall skyldes helseproblemer eller personlige private forhold som omsorgsansvar eller rusmiddelmisbruk. Oftest vil det da også være spørsmål om taushetsplikt, slik at kommunestyret har *plikt* til å lukke møtet, se [§ 11–5](#) andre avsnitt, andre setning.

Dette må kommunestyret ta stilling til ved eget vedtak før saken tas under behandling. Hvis tre kommunestyremedlemmer er uenige i denne vurderingen, kan de kreve at statsforvalteren prøver begrunnelsen ved lovlighetskontroll, og hvis særlig hensyn taler for det, kan statsforvalteren foreta slik overprøving av kommunestyrets vedtak av eget tiltak, se [kommuneloven § 27–1](#) hhv. første og andre avsnitt, og [§ 27–2](#) første avsnitt bokstav b.

Selve vedtaket – om man mener det forelå gyldig forfall – vil være offentlig, men hvis det inneholder elementer som avdekker taushetspliktbelagte forhold, skal disse sladdes i den offisielle versjon av møteboken.

NKRF – kontroll og revisjon i kommunene  
v/ Rune Tokle

Deres ref

Vår ref

Dato

22/6961-2

20. januar 2022

## Spørsmål om digital deltakelse for revisor i møter i kommunestyret og kontrollutvalget - kommuneloven § 24-3

Kommunal- og distriktsdepartementet viser til henvendelse 26. oktober 2022, hvor dere ber om en avklaring av om digital deltagelse for oppdragsansvarlig revisor i kommunestyrets møter vil oppfylle kravet om møteplikten i kommuneloven § 24-3 andre ledd. Dere ber også om en avklaring av om digital deltagelse for revisor i kontrollutvalgets møter vil kunne tolkes som at revisor er til stede i møtet og dermed har rett til å få sine uttalelser protokollert etter § 24-3 første ledd.

### Departementets vurdering

Vi vil først redegjøre for adgangen til å kombinere fysiske møter og fjernmøter. Kommunal- og distriktsdepartementet vurderte dette i en tolkningsuttalelse 1. september 2020. Departementet uttalte:

Departementet legger til grunn at folkevalgte organer enten må holde fysisk møte eller fjernmøte. Det er ikke adgang til å kombinere de to møteformene.

(...)

Det er riktig at departementet har gitt uttrykk for at enkelte representanter kan delta digitalt, mens resten av organets medlemmer sitter fysisk samlet i et møtelokale. Når kommunen velger denne løsningen er det imidlertid ikke et alminnelig (fysisk) møte i kommunelovens forstand, men et fjernmøte etter lovens § 11-7.

Dette betyr at dersom noen deltakere skal delta digitalt i et møte i et folkevalgt organ, mens andre skal delta fysisk, er møtet å anse som et fjernmøte etter kommuneloven § 11-7, og bestemmelsens krav til fjernmøte må være oppfylt. Det innebærer for det første at kommunestyret må ha åpnet for fjernmøter i folkevalgte organer. Det er kommunestyret selv som beslutter om folkevalgte organer (inkludert kommunestyret og kontrollutvalget) skal ha

adgang til å holde møter som fjernmøte. For det andre må det folkevalgte organet ha innkalt til et fjernmøte. For det tredje må møtedeltakerne via tekniske hjelpemidler kunne se, høre og kommunisere med hverandre. Kravene som ellers gjelder for møter i folkevalgte organer, gjelder også for fjernmøter.

I uttalelsen nevnt over vurderte departementet også forholdet mellom fjernmøter etter § 11-7 og folkevalgtes møteplikt etter § 8-1:

Dersom kommunestyret ikke har åpnet for fjernmøte og det er innkalt til et alminnelig (fysisk) møte, vil møteplikten etter § 8-1 innebære at man må delta fysisk i møtet, så lenge det ikke foreligger en gyldig forfallsgrunn. Dersom det foreligger en gyldig forfallsgrunn, skal varamedlem innkalles til det alminnelige (fysiske) møtet. Det er altså i de tilfellene ikke adgang for faste enkeltrepresentanter til å delta digitalt i kommunestyrets alminnelige (fysiske) møte.

Uttalelsen omhandler møteplikten til medlemmene av et folkevalgt organ. Etter departementets vurdering må det samme gjelde for revisors møteplikt i kommunestyrets møter etter § 24-3 andre ledd.

Det innebærer at dersom kommunestyret ikke har åpnet for fjernmøte eller det er innkalt til et alminnelig (fysisk) kommunestyremøte, medfører møteplikten etter § 24-3 andre ledd at revisor må delta fysisk. Kommunestyret har imidlertid frihet til å bestemme at møter i folkevalgte organer i kommunen kan gjennomføres som fjernmøter. Da kan møteleder innkalle til fjernmøte fra gang til gang, slik at deltakerne kan delta digitalt.

Når det gjelder revisors møte- og talerett i kontrollutvalgets møter etter kommuneloven § 24-3 første ledd, er departementets vurdering at vedkommende vil ha rett til å delta digitalt i disse dersom det er innkalt til et fjernmøte og de andre kravene til fjernmøte i oppfylt.

Med hilsen

Siri Halvorsen (e.f.)  
avdelingsdirektør

Ida Bakke Husom  
seniorrådgiver

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

## Stemmenekt kan medføre straffansvar

Kommunal Rapport 23.01.2023, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Politikerne nektet å stemme over budsjettet, selv om de har plikt til å avgi stemme. Kan de straffes?

**SPØRSMÅL:** En partigruppe var så misfornøyd med budsjettforslaget at de nektet å stemme over det da kommunestyret hadde det oppe til behandling. De forlot også plassene sine under avstemmingen.

Folkevalgte har jo plikt til å stemme, men det står vel ikke noe i kommuneloven om hva som skjer hvis man nekter å delta i avstemmingen? Hvilke sanksjonsmuligheter har man overfor politikere som nekter å følge spillereglene?

Har kommunen et gyldig budsjettvedtak når disse representantene avsto fra å stemme?

**SVAR:** I siste avsnitt i [kommuneloven § 11–9](#) er det fastsatt at ved avstemning over forslag til årsbudsjett eller økonomiplan, skal det stemmes over forslaget som helhet. Og i motsetning til det som gjelder for andre typer saker, kan man ikke stemme imot alle fremsatte forslag. Man må stemme for ett av de forslagene som er fremsatt.

Hvis det ikke blir flertall for noen av de forslagene som først er fremsatt, må det foretas en ny – alternativ – avstemning der de folkevalgte må velge mellom de to forslagene som fikk flest stemmer ved første votering. Det er da ikke mulig å stemme mot begge disse.

Begrunnelsen for denne regelen er kommunen har en lovfestet plikt til å treffe slike vedtak, i og med at disse er nødvendig for at man kan drive virksomheten i det neste budsjettåret. Og for at et slikt vedtak skal gi mening som ramme og styringssignal for den kommunale virksomheten, må det stå et flertall bak dette.

Ved den avsluttende voteringen må alle medlemmer av kommunestyret stemme for ett av de to gjenstående forslagene, slik at bak det som til slutt blir vedtatt, står et flertall av disse.

Plikten til å delta i møtet og avgi stemme er fastslått i [kommuneloven § 8–1](#). Det er ingen spesielle straffebestemmelser om dette, men jeg vil mene at brudd på en slik lovfestet plikt vil kunne rammes av bestemmelsen i [straffeloven § 171](#) om straff for den som «grovt bryter sin tjenesteplikt». Denne bestemmelsen gjelder også – sies det i forarbeidene – unnlater.

Terskelen for å reise slik straffesak i en situasjon som denne, vil vel imidlertid være svært høy så lenge dette ikke får konkrete skadevirkninger for tjenesten, i praksis medfører det at man ikke får truffet et gyldig vedtak.

Dette vil bare skje hvis utmarsj eller unnlattelse av å avgi stemme medfører at kommunestyret ikke er vedtaksført etter § 11–9 første avsnitt, fordi mindre enn halvdel av kommunestyret deltar og avgir stemme. Så lenge dette kravet er oppfylt, er det tilstrekkelig at halvdel av de som akkurat da er til stede og avgir stemme, stemmer for et bestemt forslag til budsjett eller økonomiplan.



# Ny veileder for bruk av sosiale medier i kommunen

KS 20.12.2022, les, eller last ned veilederen [her](#)

KS fagråd for informasjonssikkerhet og personvern har laget veiledningen for bruk av sosiale medier i kommuner. Veiledningen retter seg mot alle virksomheter i kommunene. Den gir innføring i regelverket som gjelder og hvilke vurderinger som må gjøres.

Offentlige myndigheters tilstedeværelse i sosiale medier er blitt aktualisert og problematisert av både Datatilsynet, Teknologirådet og Personvernkommisjonen det siste året. KS har i den forbindelse fått mange henvendelser fra kommuner som ønsker bistand til å ta forsvarlige valg knyttet til om de kan bruke sosiale medier, og eventuelt hvordan sosiale medier kan brukes på en måte som innebærer minst mulig risiko.

## Kommuner må være aktsomme

KS Fagråd for personvern og informasjonssikkerhet har derfor laget en veileder for bruk av sosiale medier som er tilpasset kommuner.

-Når KS velger å gjøre dette, er det fordi vi mener at det er et visst handlingsrom når det gjelder bruk av sosiale medier innenfor rammene av regelverket. Samtidig understreker vi at det legges til grunn at risikoen for de registrertes rettigheter og friheter er høy ved bruken av mange sosiale medier. Dette betyr at kommuner må være aktsomme dersom de velger å være til stede på denne typen plattformer og sette av nødvendige ressurser til å følge opp bruken, sier Suhail Mushtaq, fagsjef for informasjonssikkerhet og personvern i KS.

## Fraråder SoMe-bruk for enkelte områder

For visse tjenesteområder i kommunen fraråder KS bruk av sosiale medier. Dette gjelder bruk av sosiale medier på tjenesteområder hvor kommunens tilstedeværelse vil medføre en høy risiko for at det vil kommuniseres svært personlig informasjon om innbyggere. Eksempler på slike tjenesteområder er rusomsorg, barnevern osv. Sosiale medier bør bare vurderes for ren informasjonsvirksomhet, og ikke som et verktøy som kan minne om eller assosieres som «saksbehandling» eller meningsutveksling.

I store plattformer som Facebook, Tik Tok, Twitter med mer vil det kunne være vanskelig for kommunen til å inngå gjensidige avtaler, eller kunne kommunisere med leverandøren av sosiale media-plattformen. Som en tommelfingerregel kan man si at kommunen bør være svært påpasselig med å ta i bruk sosiale media hvis informasjon som skal kommuniseres ikke kan vurderes under kategorien ren informasjonsvirksomhet.

Når KS velger å gjøre dette, er det fordi vi mener at det er et visst handlingsrom når det gjelder bruk av sosiale medier innenfor rammene av regelverket sier Suhail Mushtaq, fagsjef for informasjonssikkerhet og personvern i KS

## Hjelp til å gjøre vurderingene

I denne veilederen finner kommuner hjelp til å komme i gang med de vurderingene som må gjøres før sosiale medier tas i bruk og hva disse vurderingene består av.

-Veilederen angir flere relevante momenter som bør inngå i vurderingene, men den er ikke uttømmende. Hvert tilfelle må vurderes konkret, og kommunen må ta i betraktning alle forhold som er relevant og påvirker risikoen i det konkrete tilfellet. Veilederen kan brukes uavhengig av risikonivå, sier Suhail Mushtaq.

Når kommunen har lest denne veilederen, er målet at de enkelt skal kunne:

- lage en prosess for vurdering i egen virksomhet før sosiale medier tas i bruk
- ta stilling til personvernrisiko ved bruk av sosiale medier
- identifisere risikoreduserende tiltak knyttet til bruk av sosiale medier
- ta i bruk av sosiale medier på en forsvarlig måte

# Sivilombudet kritisk til bruken av politikerportal

Kommunal Rapport 11.01.2023

Sivilombudet mistenker at det foregår saksbehandling i politikerportalen, som egentlig skulle foregått i offentlige møter.

Larvik kommune benytter en nettløsning kalt «politikerportalen» til forberedelse av møter i folkevalgte organer. Denne løsningen har en funksjon, «bobla», der det i forkant av møter sendes inn skriftlige forslag til vedtak.

Østlands-Posten krevde innsyn i «bobla» i politikerportalen, men fikk avslag. Larvik kommune mente at forslagene i «bobla» ikke kan regnes som «ferdigstilte» dokumenter før det eventuelt blir votert over dem i møtet, fordi de folkevalgte fram til da har anledning til å framsette, trekke og endre forslagene.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark opprettholdt avslaget.

Nå vifter Sivilombudet med pekefingeren. Sivilombudet *mener mye tyder på at det foregår saksbehandling i politikerportalen.*

– Vi har forståelse for at det kan være ønskelig å benytte digitale verktøy i forberedelsen av møtene, og at portalen kan være til stor hjelp. Dersom portalen brukes slik at det også utveksles informasjon mellom medlemmene i organet om behandlingen av saken, vil det være saksbehandling. Behandling av saker i folkevalgte organer skal etter kommuneloven være offentlig og skje i møter, sier sivilombud Hanne Harlem i en pressemelding.

## Kan gjøre endringer

Etter det sivilombudet forstår, blir forslagene i «bobla» umiddelbart synlige for de øvrige politikerne i portalen. Ombudet oppfatter at de kan legge inn konkurrerende forslag til vedtak.

Så lenge medlemmenes forslag blir tilgjengelige for de andre medlemmene, er det etter ombudets syn mye som taler for at det foregår møtepliktig saksbehandling i «bobla».

«Etter ombudets syn er det i alle fall ikke tvilsomt at det foregår møtepliktig saksbehandling dersom «bobla» også legger til rette for at medlemmene kan kommentere eller foreslå endringer i andres forslag», står det i Sivilombudets uttalelse som ble publisert tirsdag.

Da må kommunen følge kravene til kunngjøring, saksliste og møteoffentlighet.

## Avgjørelse i blinde

Statsforvalteren behandlet klagesaken uten å ha fått innsyn i politikerportalen. Årsaken var at Larvik kommune meldte at det måtte opprettes en egen bruker for å gi tilgang til systemet, og at det ville bli umulig å slette brukertilgangen i etterkant.

Sivilombudet er kritisk til Statsforvalterens klagesaksbehandling, og mener at Statsforvalteren ikke oppfylte kravene til klageinstansens utrednings- og prøvingsplikt.

– Slik vi ser det, har Statsforvalteren ikke oppfylt kravene om at klageinstansen skal sørge for at saken er tilstrekkelig opplyst og foreta en reell og selvstendig prøving av saken, sier Harlem.

**Fikk heller ikke innsyn**

Heller ikke Sivilombudet har fått innsyn i innholdet i politikerportalen. Sivilombudets uttalelse er derfor basert på kommunens beskrivelse av innhold og funksjon.

– Vi er kjent med at flere kommuner bruker lignende verktøy i forbindelse med folkevalgte organers forberedelser til møter og har derfor bedt Statsforvalteren i Vestfold og Telemark om å være oppmerksom på at dette kan forekomme også i andre kommuner, sier Harlem.

Sivilombudet har bedt Statsforvalteren i Vestfold og Telemark behandle saken på nytt innen 20. januar.

# Vesentlige feil i saksutredningen kan gjøre vedtaket ugyldig

Kommunal Rapport 09.01.2023, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Flere mener saken til kommunestyret var dårlig utredet, betyr det at vedtaket som ble fattet, kan være ugyldig?

**SPØRSMÅL:** Etter at en sak er behandlet og vedtak truffet i kommunestyret, viser det seg at ikke all relevant informasjon ble forelagt kommunestyret. Flere medlemmer mener at saken ville fått et annet utfall om disse opplysningene var kjent da vedtak ble truffet.

1. Er det lovverk som sier at vedtaket kjennes ugyldig og må igjen tas opp igjen, når det er utelatt viktig/avgjørende informasjon i en sak?
2. Er det eventuelt frister på dette ut fra når vedtaket ble fattet?

**SVAR:** I forvaltningsloven § 17 er det en regel om at «Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes». Denne bestemmelsen står her i et kapittel om såkalte «enkeltvedtak», det vil si avgjørelser som fastsetter eller fastslår rettigheter eller plikter for enkeltpersoner, men er uttrykk for et generelt krav til alle typer forvaltningsavgjørelser: De skal være basert på et mest mulig korrekt og fullstendig sett opplysninger og faglige vurderinger.

Hva som er godt nok – «mulig» – i den aktuelle sammenheng, vil det i første hånd være opp til forvaltningsorganet å ta stilling til, men viser det seg i ettertid at det er vesentlige feil eller mangler i grunnlaget for en avgjørelse, vil det kunne medføre at denne må anses som ugyldig, med den konsekvens at saken må behandles på nytt og nytt vedtak treffes.

Hvis et vedtak er truffet av et kommunalt organ, kan etter kommuneloven § 27–1 tre eller flere medlemmer av kommunestyret kreve at «departementet» – i praksis Statsforvalteren – kontrollerer om vedtaket er lovlig. Ved slik kontroll må Statsforvalteren ta stilling til blant annet (§ 27–3 første avsnitt) om vedtaket «har blitt til på lovlig måte». I dette inngår en vurdering av om det er basert på et korrekt og tilstrekkelig fullstendig sett premisser.

Hvis det er påvist slike feil, skal Statsforvalteren ta stilling til om dette medfører at vedtaket er ugyldig, og i så fall oppheve det. Vedtaket vil bare kunne være ugyldig hvis det er grunn til å regne med at denne feilen *kan* ha hatt betydning for hva som ble vedtatt.

I tillegg kan det også tenkes at hensynet til noen som vedtaket er til gunst for, vil tilsi at vedtaket blir stående selv det var ulovlig på grunn av en slik svikt, typisk hvis det er inngått en avtale i tillit til dette eller parten på annet grunnlag har innrettet seg i tillit til vedtaket. Krav om lovlighetsprøving må settes fram innen tre uker fra vedtaket ble truffet. Uavhengig av denne fristen, og selv om det ikke er satt fram krav om slik kontroll, kan Statsforvalteren på eget initiativ kontrollere om vedtaket var lovlig – og i så fall ta stilling til om det er ugyldig.

Krav om lovlighetskontroll eller beslutning av Statsforvalteren om å iverksette dette medfører ikke i seg selv at iverksettingen av vedtaket må utsettes. Det skjer bare hvis kommunen selv eller Statsforvalteren treffer særlig vedtak om slik utsettelse. Hvis så ikke skjer, gjelder vedtaket som gyldig inntil det eventuelt må bli opphevd.

# MORS-MAPPER BEVARING OG KASSASJON

Veileder



Versjon	1.0
Dato	16.01.2023
Revidert	

## 1 Innhold

Veileder .....	1
1. Innledning.....	3
2. Hva omfattes av bevaringsbestemmelsene? .....	3
3. Et regelverk for en kompleks sektor.....	3
4. Merbevaring .....	3
5. Taushetsplikt og innsyn .....	4
6. Oppbevaringstid for kassabelt materiale .....	4
7. Hvilke pasient- og journalopplysninger skal bevares? .....	4
8. MORS-mapper .....	4
8.1 MORS-mapper hos kommunen.....	4
8.2 MORS-mapper som er i papirdepot hos IKA Trøndelag .....	5
8.3 Fremtidig deponering av MORS-mapper hos IKA Trøndelag .....	5
8.4 Digital deponering .....	5
9. Henvisninger .....	6

## 1. Innledning

Riksarkivarens forskrift (RAF) [§7-29](#), som inneholder bevaringsregler for pasient- og journalopplysninger i kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenester ble oppdatert 1.1.2020. Mens forskriften tidligere påla kommuner og fylkeskommuner å bevare alle pasientopplysninger, legger de nye reglene til rette for at et utvalg av opplysninger skal bevares for all tid. Endringen innebærer også nye regler som angir minimum oppbevaringstid for pasientopplysninger som ikke skal bevares.

Forskriftsendringen gjør at kommuner og fylkeskommuner nå kan beskrive og rydde arkivene. Kommunene og fylkeskommunene kan inkludere de mange arkivseriene med pasientopplysninger i sine bevarings- og kassasjonsplaner. Siden 1. januar 2020 har det vært mulig å kassere pasient – og journalopplysninger fra noen av de kommunale tjenestene. Kassabelt materiale kan destrueres, og det kan fastsettes oppbevaringstid for materiale som skal oppbevares i et visst tidsrom.

I forskriften er det vedtatt full bevaring fra noen tjenester og full kassasjon fra andre tjenester, med spesifiserte oppbevaringsfrister for kassabelt materiale.

## 2. Hva omfattes av bevaringsbestemmelsene?

Pasient- og journalopplysninger er i §7-29 (1) b definert slik: "Med pasient- og journalopplysninger menes all individbasert dokumentasjon som skapes av kommunale og fylkeskommunale tjenester som yter helsehjelp, og som reguleres av bestemmelsene her." Definisjonen er med vilje formulert vidt, og er videreført fra tidligere forskrift. Dette omfatter dokumentasjon på saksbehandling som gjelder tildeling av rettighetsbaserte tjenester til den enkelte, administrasjon av tjenestene/helsehjelpen, samt det som må defineres som den medisinske journalen til den enkelte.

## 3. Et regelverk for en kompleks sektor

Det vil likevel skape utfordringer med ett overordnet regelverk for en kompleks sektor, som er kjennetegnet av stor variasjon i organisering og arkivdanning. Når det gjelder journaler fra helsestasjons- og tannhelsetjenestene antar Arkivverket at bevaringspåbudet ikke vil skape store utfordringer. Dette kan stille seg noe annerledes med opplysninger fra rusomsorg og psykososiale tjenester. Opplysningene forekommer i både digitale journalsystemer, papirbaserte journal- og registersystemer, og i noen grad i generelle sak-/arkivsystemer. En person kan ha flere journaler i kommunen, og mange journalsystemer har multiproveniens<sup>1</sup>.

## 4. Merbevaring

Det er uansett viktig å understreke at bestemmelsene i riksarkivarens forskrift er minimumsbestemmelser, og skal sikre at visse typer bevaringsverdig arkivmateriale for forskningsformål ikke kasseres. Det er anledning for kommunene til å bevare mer arkivmateriale hvis det er hensiktsmessig, og hvis det utføres tiltak for oppbevaring og sikring jfr. riksarkivarens forskrift §7.23. Kommunene må da veie hvilke hensyn som veier tyngst i forhold til fremtidig forvaltning og nytte av arkivmaterialet.

---

<sup>1</sup> Multiproveniens er situasjoner der flere arkivskapere danner arkiv i fellesskap. Arkivet har blandet opphav.

## 5. Taushetsplikt og innsyn

Det er forskjellige oppfatninger når det gjelder hvilket regelverk som gjelder for pasientopplysninger. Særlov har forrang foran generell lov, og det er derfor reglene om taushetsplikt i helsepersonelloven og annen helselovgivning som gjelder foran forvaltningsloven og offentlighetsloven. I helselovgivningen eksisterer ikke regler om bortfall av taushetsplikt for helseopplysninger i behandlingsrettede registre, og taushetsplikten er dermed evigvarende.

Unntakene i helsepersonelloven § 23 punkt 2 eller § 24 første ledd har svært begrenset rekkevidde. Vi viser til Helsedirektoratets kommentarer til lovene på deres nettsider<sup>2</sup> for utfyllende informasjon. Det betyr at slike helseopplysninger ikke kan utleveres etter offentleglovas regler, hvis de ikke er anonymiserte.

## 6. Oppbevaringstid for kassabelt materiale

Det offentlige har et særskilt ansvar for forvaltning av sin dokumentasjon, blant annet å sikre at sletting ikke skjer for tidlig, og at alle borgere sikres like muligheter for tilgang. Forskriften fastsetter felles slettebestemmelser for pasient- og journalopplysninger.

Forskriften angir to alternativer i [§7-29 \(1\) b](#)): kassasjon skal ikke skje før minimum 20 år etter død som en generell regel, eventuelt 120 år etter fødsel som en unntaksregel.<sup>3</sup>

Oppbevaring i minimum 20 år etter død bør være tilstrekkelig for å ivareta kommunens ansvar for å ha dokumentasjon tilgjengelig for internkontroll/revisjon og kvalitetssikring samt eventuelt innsyn fra andre forvaltningsorganer. Oppbevaring i minimum 20 år etter død vil sikre pårørendes og etterlattes rett til innsyn gjennom oppbevaring av all dokumentasjon på like premisser. Det samsvarer også med gjeldende absolutt frist for foreldelse av erstatningsaker ført av pårørende/etterlatte, jf.

[Foreldelsesloven § 9](#).

## 7. Hvilke pasient- og journalopplysninger skal bevares?

- Pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten og tannhelsetjenesten (jfr. RAF §7-29. 2h) skal bevares.
- Pasient- og journalopplysninger fra tjenester innen rusomsorg og psykososial omsorg (jfr. RAF §7-29.5d) skal bevares.

## 8. MORS-mapper

### 8.1 MORS-mapper hos kommunen

Kommunen er ikke pålagt å kassere MORS-mapper, men det er nå gitt en mulighet til det. Altså at materiale i MORS-mappene som **ikke** er pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten, rusomsorg og psykososiale omsorg kan kasseres når det har

---

<sup>2</sup> [Lenke til Helsedirektoratets nettside](#)

<sup>3</sup> Ukjent fødsels- og dødstidspunkt: Hvis også fødselsåret skulle være ukjent, kan opplysningene slettes hvis det ikke er ført noe inn i journalen i løpet av de siste 60 år, eller når særlige forhold tilsier svært høy sannsynlighet for at pasienten har vært død i minst 20 år.



gått 20 år etter pasientens død. Pasient- og journalopplysningene skal ha en oppbevaringstid på 20 år etter pasientens død før eventuell kassasjon kan skje.

Dersom MORS-mapper **ikke** inneholder pasient- og journalopplysninger fra helsestasjonstjenester, skolehelsetjenesten, tannhelsetjenesten, rusomsorg og psykososiale omsorg kan de i sin helhet kasseres når oppbevaringstiden på 20 år er passert.

## 8.2 MORS-mapper som er i papirdepot hos IKA Trøndelag

Mange kommuner har allerede deponert MORS-mapper hos IKA Trøndelag. Hvis det er ønskelig å kassere disse, enten hele serier, eller plukkassasjon inngås avtale med IKA om et av følgende alternativer:

- IKA Trøndelag kan kassere tidligere deponert serier av MORS-mapper i sin helhet etter kassasjonsvedtak fra kommunen. Medgått arbeidstid og utgifter faktureres kommunen.
- IKA Trøndelag kan foreta plukkassasjon i tidligere deponerte serier av MORS-mapper på grunnlag av kommunens bevarings- og kassasjonsplan (BK-plan). Medgått arbeidstid og faktureres kommunen.

## 8.3 Fremtidig deponering av MORS-mapper hos IKA Trøndelag

Fra 2024 må kommunene vurdere MORS-mappene for kassasjon før de deponeres hos IKA Trøndelag. MORS-mappene som deponeres f.o.m. 1.1.2024 skal enten bevares i sin helhet eller leveres med en kassasjonsfrist. Arkiv for evig bevaring og arkiv med kassasjonsfrist må skilles før deponering. Kassasjonsvedtaket må gjøres før MORS-mappene deponeres.

## 8.4 Digital deponering

For digitalt materiale som inneholder MORS-mapper gjelder det at vi pr. 2023 ikke har verktøy for å kassere deler av en deponering automatisk. Dette materiale deponeres til digitalt depot som en SIARD-deponering<sup>4</sup>. I praksis er dette en uordnet digital kopi av opprinnelig base.

En kassasjon av enkelte klienter krever at materialet ordnes etter klient, slik at man da kan kassere utvalgte klienter. Dette er en oppgave som pr. 2023 må gjøres manuelt, og vil medføre en stor kostnad for den enkelt kommune (arkivskaper).

Vi anbefaler at digitalt materiale som inneholder MORS-mapper blir liggende slik de ble mottatt av digitalt depot. Vi anbefaler videre at en kassasjon vurderes den dagen materialet ordnes for gjenbruk og innsyn, men ikke tidligere enn dette.

Det er viktig å merke seg at IKA Trøndelag pr. 2023 ikke har mulighet for å kassere hele deponeringer når disse først er sjekket inn i sikringslageret v/KDRS. Sikringslageret er utformet slik at man kan sette materialet til utgått, men en ren sletting er teknisk sett ikke mulig. Dette kan endre seg dersom IKA Trøndelag bytter leverandør av sikringslager.

---

<sup>4</sup> Se mer utfyllende i veileder for ["Deponering av pleie- og omsorgssystemer"](#)

## 9. Henvisninger

Riksarkivarens forskrift/Bevaring og kassasjonsforskriften [§7-29](#)

[Veileder for bevaring og kassasjon](#) hos kommuner og fylkeskommune

Arkiverket: [En utdyping av de nye bestemmelsene](#)

Helsedirektoratet: [Helsepersonelloven](#)

## Har ikke gyldig planvedtak før prosessen er avsluttet

Kommunal Rapport 13.02.2023, Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen.

Kan kommunen gi byggetillatelse mens departementet behandler innsigelse på arealplanen hvor det er søkt om bygging?

**SPØRSMÅL:** Hvordan skal kommunen behandle byggesaker der tiltaket er omfattet av en plan som det er en uløst innsigelse til? Er det byggeforbud inntil departementet har behandlet innsigelsen og det foreligger en endelig (rettskraftig) vedtatt plan?

**SVAR:** Plan- og bygningsloven § 5-4 gir regler om rett til å fremme innsigelser mot forslag til arealdelen i kommuneplanen og forslag til reguleringsplan. Her er det bestemmelser om hvem som kan fremme slike – statlig og regionalt organ og Sametinget – og hva som kan være grunnlag for innsigelsen, i første rekke at forslaget er i strid med bestemmelser i loven, forskrift, statlig planretningslinje, statlig eller regional planbestemmelse, eller overordnet plan.

Hvis ikke kommunen tar hensyn til innsigelsen, skal det foretas mekling med den som har reist innsigelsen. Hvis det ikke fører fram, sendes saken med innstilling fra den oppnevnte meklerin til departementet til avgjørelse.

Det må bety at det ikke foreligger noe gyldig planvedtak før denne prosessen er avsluttet, og at det verken kan gis tillatelse eller nedlegges forbud med hjemmel i det nye planforslaget før behandlingen av innsigelsene er avsluttet og endelig vedtak er truffet.

## Godkjenning av protokoll

---

**Behandles i utvalg**

Kontrollutvalget i Namsos kommune

**Møtedato**

02.03.2023

**Saknr**

13/23

**Saksbehandler** Einar Sandlund

**Arkivkode** FE-033, TI-&17

**Arkivsaknr** 23/124 - 2

---

**Forslag til vedtak**

Protokollen godkjennes

**Saksopplysninger**

Protokollen gjennomgås i møtet.

**Vurdering:**

Protokollen anbefales godkjent