Tildeling av helse- og omsorgstjenester

Namsos kommune

Prosjektplan forvaltningsrevisjon

1 FAKTA OM OPPDRAGET

FORMÅL

Formålet med revisjonen er å undersøke om Namsos kommune har etablert et system for tildeling av helse- og omsorgstjenester som legger til rette for individuelle, forsvarlige og enhetlige vurderinger, og om tildeling av utvalgte helsetjenester bygger på kartlegging og individuell vurdering av den enkeltes behov. Revisjonen skal også undersøke om vedtakene blir iverksatt og fulgt opp.

PROBLEMSTILLINGER

1. *Har Namsos kommune etablert et system for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstjenester som legger til rette for individuelle, forsvarlige og enhetlige vurderinger?*
2. *Bygger tildeling av utvalgte helsetjenester på kartlegging og individuell vurdering av den enkeltes behov, og blir vedtakene iverksatt og fulgt opp?*

TIDS- OG RESSURSBRUK

Timeforbruk: Inntil 500 timer

Rapport til sekretær: 01.08.2027

OPPDRAGSANSVARLIG REVISOR

Bjørg Langset Flotve
bjorg.flotve@revisjonmidtnorge.no

Tlf. 911 45 524

2 MANDAT

2.1 Bestilling

Kontrollutvalget i Namsos kommune bestilte 11.06.2026, i sak 28/26, en forvaltningsrevisjon om tildeling av tjenester. Saksutredningen viser til sak 21/26 fra 29.04.2026, der kontrollutvalget vedtok å bestille en forvaltningsrevisjon om tildeling av tjenester i sitt neste møte 11.06.2026. Av protokollen fra møtet 11.06.2026 framgår det at kontrollutvalget vedtok følgende bestilling:

1 *Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon - Tildeling av tjenester*
2 *Jfr. vedtak i kontrollutvalgets sak 21/26 gis følgende innspill:*
   - *Prinsipper for tildeling*
   - *Vedtatte retningslinjer*
   - *Individuelle planer og kartlegging av behov,*
   - *Organisering av tjenestene*
   - *Iverksetting/oppfølging/evaluering av individuelle vedtak*
3 *Revisjonen bes utarbeide prosjektplan til kontrollutvalgets møte den 29.10.2026*

Bestillingen er i tråd med plan for forvaltningsrevisjon 2024-2028 for Namsos kommune.

2.2 Bakgrunnsinformasjon

Tildeling av helse- og omsorgstjenester innebærer at kommunen må kartlegge den enkeltes behov, foreta individuelle vurderinger og avgjøre hvilke tjenester og hvilket omfang som skal tilbys. I risiko- og vesentlighetsvurderingen (ROV) for Namsos fra 2024 er det pekt på risiko for at brukerne ikke får den hjelpen de har krav på, at tjenestene ikke blir tilstrekkelig individuelt tilpasset, og at kommunen samtidig står ovenfor forventninger som kan overstige det tjenestetilbudet som kommunen kan gi. Det er også pekt på betydningen av riktig kartlegging, riktig nivå i omsorgstrappen, riktig bruk av kompetanse og kapasitet samt utfordringer i overgangene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

I et tilsyn som Statsforvalteren i Trøndelag gjennomførte med hjemmetjenesten i Namsos i 2025[1] ble det undersøkt om kommunen sikrer at hjemmetjenesten identifiserer forverring i helse- og funksjonsnivå hos hjemmeboende eldre, og om det ved forverring blir fulgt opp med nødvendige tiltak. I tilsynet ble det pekt på enkelte sårbarheter ved system, samt avvik fra god praksis. Det ble ikke konstatert lovbrudd. Tilsynet viste ellers at Brukerkontoret kartlegger

[1] Rapport - ivaretakelse av grunnleggende behov hos hjemmeboende eldre Namsos kommune 2025 | Helsetilsynet

færre brukere enn tidligere, og ofte kommer senere inn i forløpet, og at det er hjemmetjenesten som ofte foretar en første foreløpig kartlegging. Dette gjelder spesielt brukere som kommer direkte fra sykehus. Tilsynet viste også mangler ved systematisk oppdatering av funksjonskartlegging og evaluering av tiltak. Samtidig vurderte Statsforvalteren at de ansattes faglighet og kjennskap til brukerne i stor grad kompenserte for svakhetene i systematikken.

Namsos kommune har i år satt i gang et omstillingsarbeid for å oppnå en mer bærekraftig kommuneøkonomi. Etter oppdrag fra kommunen har KS Konsulent (KSK 2026) laget en omstillingsplan for kommunen[2]. KS Konsulents analyser finner høy ressursbruk innen pleie- og omsorgstjenestene, og særlig innen hjemmebaserte tjenester, sammenliknet med kommuner de har valgt å sammenlikne Namsos kommune med. Analysene viser blant annet høyt tjenesteomfang for enkelte brukergrupper, og analysene indikerer et handlingsrom for mer presis prioritering og bedre ressursutnyttelse innen tjenestene. Samtidig framgår det at det er stor usikkerhet om hvor stort innsparingspotensialet er mer eksakt.

Kommunestyret behandlet omstillingsplanen 25.06.2026, sak PS 33/2026, og vedtok å redusere driftsnivået og tilpasse tjenestetilbudet til endrede behov for å sikre en bærekraftig økonomi. På helse- og omsorgsområdet omfattet vedtaket blant annet en innsparing på 20 millioner kroner knyttet til tildeling og forvaltning av omsorgstjenester, samt 25 millioner kroner knyttet til bemanningsplanlegging.

Omstillingsvedtaket innebærer dermed at tildeling og forvaltning av omsorgstjenester er et sentralt område i kommunens arbeid med å redusere ressursbruken. Dette gjør det relevant å undersøke hvilke prinsipper og retningslinjer kommunen legger til grunn for tildeling, og hvordan kommunen sikrer at endringer i tildelingspraksis fortsatt bygger på individuelle og forsvarlige vurderinger.

2.3 Kommunens organisering

Namsos kommune er organisert med Kommunedirektør som øverste administrative leder for organisasjonen. Kommunedirektørens ledergruppe består av kommunedirektør og fire kommunalsjefer. Kommunalsjefene har ansvar for helse og omsorg, oppvekst og opplæring, kultur, samfunn og organisasjon, og økonomi og infrastruktur. Helse og omsorg er delt inn i tre tjenesteområder med hver sin leder, hhv hjemmetjenesten, institusjonstjenesten og helse og forvaltning.

[2] 20260421-omstillingsplan-namsos-kommune.pdf

Hjemmetjenesten omfatter blant annet hjemmesykepleie, praktisk bistand oppfølging og tjenester som skal gjøre det mulig å bo lengst mulig hjemme. Hjemmetjenestene er geografisk fordelt mellom Namsos, Namdalseid og tidligere Fosnes kommune.

Institusjonstjenestene gir heldøgns pleie og omsorg, korttidsopphold, langtidsopphold, rehabilitering og tjenester til personer med omfattende omsorgsbehov. Kommunen har helsehus i Namsos, Namdalseid, Jøa og Bangsund. Bangsund helsehus ble tatt i bruk i 2026, etter omfattende rehabilitering, og har et spesialisert tilbud innen alderspsykiatri og demens.

Helse og forvaltning omfatter blant annet forvaltning og tildeling av helse- og omsorgstjenester, legetjenester og tilrettelagte tjenester for personer med funksjonsnedsettelser. Brukerkontoret behandler søknader, kartlegger hjelpebehov og fatter vedtak.

3 PROSJEKTDESIGN

Prosjektet er lagt opp med et skille mellom Namsos kommunes system for tildeling av tjenester, og hvordan systemet fungerer i praksis. Kontrollutvalgets fem innspill inngår i denne strukturen. Prinsipper for tildeling, vedtatte retningslinjer og organisering vil i hovedsak bli undersøkt under problemstilling 1. Kartlegging av behov samt iverksetting, oppfølging og evaluering av individuelle vedtak vil i hovedsak bli undersøkt under problemstilling 2. Individuell plan inngår der dette er relevant i de utvalgte sakene.

3.1 Problemstillinger

1. Har Namsos kommune etablert et system for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstjenester som legger til rette for individuelle, forsvarlige og enhetlige vurderinger?
2. Bygger tildeling av utvalgte helsetjenester på kartlegging og individuell vurdering av den enkeltes behov, og blir vedtakene iverksatt og fulgt opp?

Den første problemstillingen er rettet mot systemene og rammene Namsos kommune har etablert for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstjenester. Vi vil se på hvordan ansvar er fordelt, og om kommunen har lagt til rette for tydelig samhandling og informasjonsflyt mellom tildelingstjenesten og de utførende tjenestene. Kontrollutvalget har bedt om at organisering av tjenestene inngår i revisjonen, og organisering vil bli undersøkt i den grad den har betydning for tildeling og oppfølging av tjenester. Vi vil også undersøke om kommunen har rutiner, kriterier og verktøy som legger til rette for systematisk kartlegging og dokumentasjon av den enkeltes behov, samt enhetlig tildelingspraksis i kommunen.

Den andre problemstillingen er rettet mot hvordan tildeling av utvalgte helsetjenester praktiseres i konkrete saker. Vi vil undersøke om den enkeltes behov er kartlagt og dokumentert, og om relevante opplysninger og faglige vurderinger framgår av saken. Vi vil se på om den enkelte er involvert i vurderingen av eget tjenestebehov, og om vedtaket bygger på en konkret og individuell vurdering. Vi vil også undersøke om det foreligger dokumentasjon på at vedtakene er iverksatt og fulgt opp, og hvordan endringer i den enkeltes behov blir fanget opp.

3.2 Avgrensing

Kontrollutvalgets bestilling av en forvaltningsrevisjon om tildeling av tjenester er ikke avgrenset til en spesifikk tjeneste, men vi foreslår å avgrense den til tildeling av helse- og

omsorgstjenester. Undersøkelsen av hvordan tildeling, iverksetting og oppfølging gjennomføres i praksis, avgrenses til helsetjenester i hjemmet. Avgrensningen er valgt fordi omstillingsanalysene som er gjort for Namsos kommune særlig peker på høyt tjenesteomfang innen hjemmebaserte tjenester.

Korttidsopphold, institusjon, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) inngår der dette er nødvendig for å forstå det konkrete brukerforløpet eller overgang mellom nivåer, men vi foreslår ikke å gå nærmere inn i disse tjenesteområdene som egne delområder. Juridiske problemstillinger som er særegne for BPA holdes utenfor. Det gjennomføres heller ikke en egen undersøkelse av kommunens praksis knyttet til individuell plan og koordinator. Individuell plan kan likevel inngå som dokumentasjon i enkeltsaker der dette er relevant.

Vi vil ikke overprøve kommunens helse- og omsorgsfaglige skjønn eller vurdere hvilken konkret tjeneste som burde vært tildelt den enkelte. Undersøkelsen vil rette seg mot grunnlaget for vurderingene, dvs om den enkeltes behov er kartlagt, om relevante opplysninger og vurderinger er dokumentert, og om avgjørelsene bygger på konkrete og individuelle vurderinger. Iverksetting undersøkes avgrenset til om vedtaket er satt i verk, og om eventuelle avvik mellom vedtak og utført tjeneste blir fanget opp og fulgt opp. Kvaliteten på den løpende tjenesteutførelsen undersøkes ikke som et eget tema.

Overgangen fra spesialisthelsetjenesten til kommunen undersøkes ikke som et eget tema, men saker som gjelder brukere som er utskrevet fra sykehus kan likevel inngå i saksgjennomgangen. Slike saker kan bidra til å belyse hvordan kartlegging, informasjonsflyt og beslutninger fungerer når behov må avklares raskt. Dette er relevant i lys av funn fra Statsforvalterens tilsyn om kartlegging av brukere som kommer direkte fra sykehus.

Revisjonen vil heller ikke beregne hvilket samlet tjenestenivå kommunen burde ha eller hvilket innsparingspotensial som finnes innen helse- og omsorgstjenestene.

3.3 Kilder til kriterier

Aktuelle kilder til revisjonskriterier vil være:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Forvaltningsloven
- Kommuneloven
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Relevante kommunale retningslinjer, tildelingskriterier og politiske vedtak

3.4 Metoder for innsamling av data

Forvaltningsrevisjonen gjennomføres i samsvar med Standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001). Det legges opp til en kombinasjon av intervjuer, dokumentanalyse og saksgjennomgang av et utvalg saker. Disse metodene skal samlet gi grunnlag for å vurdere både kommunens system og hvordan systemet fungerer i praksis.

Det vil bli gjennomført intervjuer med kommunalsjef for helse og omsorg, ledere innen helse og forvaltning og hjemmetjenesten, leder og saksbehandlere ved Brukerkontoret samt ledere og ansatte i utførende hjemmetjeneste. Informantene velges slik at intervjuene samlet belyser styring og organisering av tildelingsprosessen, hvordan behov kartlegges og vurderes, hvordan kommunens prinsipper og retningslinjer brukes i praksis og hvordan det samhandles mellom tildelingsfunksjonen og de som yter tjenestene. Intervjuene skal også belyse hvordan vedtak blir iverksatt og fulgt opp, og hvordan endringer i behov blir fanget opp.

I dokumentgjennomgangen vil vi innhente og gjennomgå dokumentasjon som beskriver kommunens system for tildeling og oppfølging av helse- og omsorgstjenester. Dette vil blant annet omfatte delegeringsreglement, tjenestebeskrivelser, vedtatte retningslinjer og tildelingskriterier, rutiner for saksbehandling og oppfølging av endrede behov, kartleggingsverktøy og dokumentasjon som beskriver samhandlingen mellom Brukerkontoret og de utførende tjenestene. Gjennomgangen skal belyse hvilke prinsipper kommunen legger til grunn for tildeling, hvordan ansvar og oppgaver er fordelt, og hvilke systemer kommunen har etablert for å sikre kartlegging, individuelle vurderinger og oppfølging av endrede behov. Dokumentgjennomgangen vil sammen med intervjuene gi grunnlag for å svare ut den første problemstillingen.

Dokumentasjon knyttet til kommunens omstilling kan bli brukt for å beskrive eventuelle endringer i tildelingspraksis og styringen av området. Vi vil i så fall skille mellom ordninger som er etablert og tatt i bruk, og tiltak som er planlagt, men ennå ikke gjennomført.

For å undersøke kommunens praksis vil vi gjennomgå et utvalg saker om tildeling av helsetjenester i hjemmet. Saksgjennomgangen vil være den sentrale metoden for problemstilling 2.

Utvalget av saker skal så langt datagrunnlaget gjør det mulig settes sammen slik at ulike typer tjenesteforløp kan belyses. Det kan både omfatte nye tildelinger og mer langvarige tjenesteforløp, der tjenestene er revurdert eller ikke. Dette skal bidra til å belyse både den første tildelingen og hvordan endringer i den enkeltes behov blir fanget opp og fulgt opp over tid. I saksgjennomgangen vil vi undersøke hvordan den enkeltes behov er kartlagt og dokumentert, om den enkelte har fått anledning til å medvirke, hvilke faglige vurderinger som

er dokumentert og om vedtaket bygger på en konkret og individuell vurdering. I saker med et lengre tjenesteforløp vil vi også undersøke hvordan endringer i behov er fanget opp og fulgt opp.

Utvalgets størrelse, sammensetning og hvilket tidsrom vi vil se på, fastsettes etter at vi har fått en oversikt over antall saker, og tilgjengelighet på dokumentasjon. Vi vil legge vekt på at sakene samlet sett kan belyse temaene som inngår i problemstillingen.

Det vil bli utarbeidet et standardisert kontrollskjema med faste kontrollpunkter som brukes på alle de utvalgte sakene. Dette skal gjøre det mulig å gjennomføre gjennomgangen på en konsistent måte og sammenligne praksis mellom sakene.

Revisor vil be om oversikter som er nødvendige for å velge ut saker og beskrive kommunens tildelingspraksis. Dette kan blant annet være oversikter over vedtak om aktuelle helsetjenester i hjemmet. Dersom kommunen har tilgjengelige data om tildelt tjenesteomfang, kan disse brukes til å beskrive variasjon og til å gjøre et formålsrettet utvalg av saker.

For å undersøke om vedtakene blir iverksatt og fulgt opp, vil revisor følge utvalgte saker fra vedtak til utførende tjeneste. Det vil bli undersøkt om det foreligger dokumentasjon som viser at vedtatt tjeneste er iverksatt, og dokumentasjon som kan belyse hvordan tjenesten og endringer i den enkeltes behov er fulgt opp. Saksgjennomgangen suppleres med intervju med ansatte i tildelingsfunksjonen og aktuelle utførende tjenester for å belyse ansvar, samhandling og praksis for iverksetting og oppfølging.

Prosjektet gjennomføres samtidig som kommunen er i omstilling. Systemer, kriterier, organisering og praksis kan endres i løpet av perioden som undersøkes. Det er også viktig å merke seg at saksgjennomgangen vil omfatte et begrenset utvalg saker, og vil ikke gi et representativt bilde av alle tildelinger. Revisjonen er også avhengig av dokumentasjonen som finnes i kommunens systemer. Manglende dokumentasjon betyr ikke nødvendigvis at en vurdering ikke er gjort, men kan gjøre det vanskelig å etterprøve grunnlaget for vedtaket. Disse forholdene vil bli tatt hensyn til i vurderingen av datagrunnlaget.

4 PROSJEKTORGANISERING

4.1 Prosjektteam

Oppdragsansvarlig revisor	Bjørg Langset Flotve
Prosjektmedarbeider	Grethe Gilstad
Kvalitetssikrer	Marie Sæther
Kvalitetssikrer	Merete Montero

4.2 Milepælsplan

Bestillingsdato	11.06.2026
Prosjektplan til sekretær	27.10.2026
Oppstartsmøte	Innen 29.01.2027
Datainnsamling ferdig	Innen 14.05.2027
Rapport til uttalelse	Innen 01.06.2027
Rapport til sekretær	Innen 01.08.2027

Sandnessjøen/27.10.2026

Oppdragsansvarlig revisor

Bjørg Langset Flotve

Hovedkontor: Brugata 2, Steinkjer

Tlf. 907 30 300 - www.revisjonmidtnorge.no