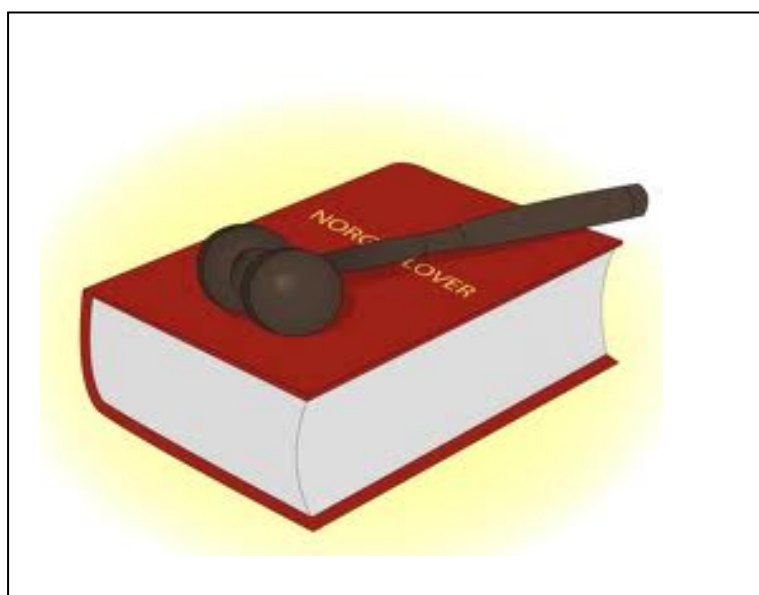


Forvaltningsrevisjon i Tolga kommune

Enkeltvedtak etter forvaltningsloven

Formålet med prosjektet er å undersøke om saksbehandling og vedtak innen pleie-, rehabilitering- og omsorgsområdet er i samsvar med lovens krav og eventuelle kriterier kommunen selv har vedtatt.



INNHold

1	INNLEDNING	2
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Forvaltningsrevisjon	2
2	FORMÅL, AVGRENSING, PROBLEMSTILLING, REV.KRITERIER OG METODE	3
2.1	Formål	3
2.2	Avgrensing av prosjektet	3
2.3	Problemstillinger	3
2.4	Revisjonskriterier	4
2.5	Metode	8
	PROBLEMSTILLING 1	9
3.1	Revisjonskriterier	9
3.2	Faktadel.....	10
3.3	Revisjonens vurderinger.....	12
	PROBLEMSTILLING 2	13
4.1	Revisjonskriterier	14
4.2	Faktadel.....	14
4.3	Revisjonens vurderinger.....	15
	PROBLEMSTILLING 3	16
5.1	Revisjonskriterier	16
5.2	Faktadel.....	16
5.3	Revisjonens vurderinger.....	17
6.	RÅDMANNENS UTTALELSE	18
7.	REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFFALINGER	18
8.	SAMMENDRAG	20
9.	KILDER	21

Tolga, 1. november 2013

Svein Magne Evavold
Revisjonssjef

Norvald Veland
Revisor

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Tolga kommune har i sak 25/12 behandlet plan for forvaltningsrevisjon for perioden 2012-2015 og planen ble vedtatt av kommunestyret i sak 81/12. Prosjektet som er vedtatt gjennomført i 2013, skal undersøke kommunens etterlevelse av lovbestemmelser som regulerer saksbehandling knyttet til enkeltvedtak innen pleie-, rehabilitering- og omsorgsområdet (PRO). Det vil være viktig at innbyggernes rettssikkerhet blir ivaretatt gjennom kommunens saksbehandling. Her står enkeltvedtak sentralt.

1.2 Forvaltningsrevisjon

Kontrollutvalget i Tolga kommune skal påse at de føres kontroll med at den økonomiske forvaltning foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger fra kommunestyrets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).

Forvaltningsrevisjon innebærer blant annet undersøkelser om:

- a) Forvaltningen bruker ressurser til å løse oppgaver som samsvarer med kommunestyrets vedtak og forutsetninger
- b) Forvaltningens ressursbruk og virkemidler er effektive i forhold til målene som er satt på området,
- c) Regelverket etterleves,
- d) Forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige,
- e) Beslutningsgrunnlaget fra administrasjonen til de politiske organer samsvarer med offentlige utredningskrav,
- f) Resultatene i tjenesteproduksjonen er i tråd med kommunestyrets forutsetninger og/eller om resultatene for virksomheten er nådd

I følge forskrift om revisjon § 7 skal forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og etablerte og anerkjente standarder på området. Denne rapporten er utarbeidet med grunnlag i RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon fastsatt av Norges kommunerevisorforbunds styre 1. februar 2011 og gjort gjeldende som god kommunal revisjonsskikk.

2 FORMÅL, AVGRENSING, PROBLEMSTILLING, REV.KRITERIER OG METODE

2.1 Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke om saksbehandling og vedtak er i samsvar med lovens krav og eventuelle kriterier kommunen selv har vedtatt. Hvis avvik avdekkes, vil revisjonen kunne bidra med anbefalinger til at rutiner og praksis forbedres.

2.2 Avgrensing av prosjektet

Prosjektet avgrenses til å se på saksbehandling og enkeltvedtak fattet i henhold til lov om Kommunale helse- og omsorgstjenester m. m (helse- og omsorgstjenesteloven) med forskrifter. Det betyr saksbehandling og vedtak fattet innenfor tjenesteområdene pleie, rehabilitering og omsorg.

Med pleie- og omsorgstjenester menes

- *hjemmesykepleie*
- *sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie*
- *praktisk bistand og opplæring, hjemmehjelp*
- *avlastningstiltak*
- *støttekontakt*
- *plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester*
- *tiltak for funksjonshemmede*

Tjenester innen pleie og omsorg kan tilstås etter helse- og omsorgstjenesteloven. Til disse tjenestene er det knyttet en informasjons- og veiledningsplikt. For noen vil praktisk hjelp i hjemmet måtte kombineres med hjemmesykepleie. Når helsefaglige pleieoppgaver som sykepleie inngår som en del av tjenestetilbudet, skal disse hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, jf. § 1-2.

Videre avgrenser vi prosjektet til å se på vedtak i en begrenset tidsperiode og innenfor områder der risikoen for avvik antas å være størst.

2.3 Problemstillinger

Rettsikkerheten i saksbehandlingen er viktig. Den uttrykker en forventning fra innbyggerne om "et vern mot urettferdighet i saksbehandlingen" fra offentlige myndigheter. Dette kravet angår forvaltningsapparatet i kommunen. Med dette menes kravet til saksbehandling som fører fram til en avgjørelse/vedtak som innvilger eller avslår tjenester til innbyggerne. Viktige rettsikkerhetsgarantier er upartiskhet, partsdeltakelse, innsyn og overprøvningsmuligheter. I

forvaltningsloven kommer disse idealene til uttrykk som krav om saksbehandling, begrunnede vedtak og klagemulighet. Kommunen skal sikre forsvarlig tildeling av tjenester. Kravet til forsvarlighet innebærer bl.a. å sikre rettsriktige avgjørelser. Saksbehandlingen må oppfylle bestemte krav til beslutningsprosessen, utforming av avgjørelsen og overprøvingsmuligheter. Vedtaket trekker de ytre rammene for tjenestetilbudet og bestemmer i mer eller mindre form hva tjenestemottaker skal få.

I henhold til prosjektbeskrivelsen, som er behandlet av kontrollutvalget, skal følgende problemstillinger undersøkes:

1. Behandles alle søknader om tildeling av tjenester
 - o Med skriftlig saksbehandling?
 - o Fattes det enkeltvedtak i samsvar med forvaltningsloven og særlover, og hvordan behandles søknader med komplekse behov?
(er saksbehandlingen ved tildeling av tjenester i samsvar med forvaltningsloven og særlover innen området?)
2. Gir saksbehandling og vedtaket god informasjon til de vedtaket angår?
3. Følges lovfestede krav om informasjon vedr klageadgang og hvordan blir klagesaker behandlet?

2.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterienes funksjon er å danne en norm eller en referanse som de innsamlede data vurderes opp mot. Revisjonskriteriene danner grunnlag for å vurdere om det foreligger avvik eller svakheter på området som er gjenstand for undersøkelse. Videre vil kriteriene være utgangspunkt for de anbefalinger revisjonen eventuelt kan komme med som resultat av undersøkelsen.

Revisjonskriter utledes med utgangspunkt i problemstillingene. Prosjektet går ut på å se på enkeltvedtak innen pleie, rehabilitering og omsorg. Regelverket som regulerer saksbehandling av enkeltvedtak er forvaltningsloven i tillegg til bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven.

Avgjørelser om tildeling av pleie- og omsorgstjenester som hjemmesykepleie eller tildeling av plass i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie etter helse- og omsorgstjenesteloven, regnes som enkeltvedtak, slik at forvaltningslovens regler kommer til anvendelse, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 2-2.

Med enkeltvedtak menes en avgjørelse som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer, jf. forvaltningsloven § 2 b. For enkeltvedtak stilles det formkrav til saksbehandlingen. Et enkeltvedtak må alltid være gjenstand for en konkret og individuell vurdering.

Bestemmelser i forvaltningsloven:

For avgjørelser som regnes som enkeltvedtak etter forvaltningsloven innebærer dette:

- formkrav jf. fvl kap IV, V og VI
- vedtaket skal være skriftlig, fvl § 23
- vedtaket skal begrunnes, fvl § 24
- begrunnelsen skal vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på, fvl § 25
- vedtaket skal vise til de regler som vedtaket bygger på fvl § 25
- det skal gis opplysninger om retten til å se sakens dokumenter, jf. fvl § 27, tredje ledd
- de hovedhensyn som har vært avgjørende for forvaltningskjønnet bør nevnes. Hvis det er gitt retningslinjer for skjønnet vil en henvisning til retningslinjene være tilstrekkelig, fvl § 25.

Klageadgang i henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester:

§ 2-2 i helse- og omsorgstjenesteloven viser til at forvaltningsloven gjelder for kommunens virksomhet og at klager skal behandles etter forvaltningsloven.

Kapittel VI i fvl. Omhandler klage og omgjøring:

Den som søker om tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven kan påklage avgjørelsen etter § 28.

Etter lov om pasient- og brukerrettigheter (pbl) §7-2 kan klage sendes for avgjørelse til Fylkesmannen. Klagen sendes til den som har truffet enkeltvedtaket eller avgjørelsen. Frist for klage jfr. §7-5 er 4 uker etter at søker fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage. For øvrig gjelder forvaltningslovens regler om klage

Andre forhold

Veiledningsplikt. Fvl. § 11 første ledd (veiledningsplikt)

Informasjonsplikt, om kommunens tjenester, formålet med tjenestene, hvordan tjenestene er organisert og hvor en kan henvende seg.

Saksbehandlingsregler i lov om pasient- og brukerrettigheter.

§ 3-1. Pasientens og brukernes rett til medvirkning.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasient og bruker mener ved utforming av tjenestetilbud.

Saksbehandling av enkeltvedtak innen dette området kan inndeles i følgende faser.:

1. Saksutredningsfasen

Saksutredningsfasen gjelder fra et hjelpebehov er meldt og til det skal fattes enkeltvedtak. I praksis betyr dette innhenting av informasjon om søkerens forhold for å opplyse saken, vurdering av opplysningene og eventuell tildeling av tjenester.

2. Vedtaksfasen

Vedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven: Ved spørsmål om tildeling, bortfall eller avslag på søknad om hjemmesykepleie eller institusjonsplass, skal det alltid fattes enkeltvedtak.

De krav som følger av forvaltningsloven kapitel V skal følges fullt ut i saker hvor det fattes vedtak om sosiale tjenester. Dette innebærer blant annet at:

- Et enkeltvedtak skal være skriftlig
- Enkeltvedtak skal grunngis
- Begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på
- Underretning om vedtak skal gis så snart som mulig og det skal opplyses om klageadgang

3. Eventuell klagebehandlingsfase

De som ikke er tilfreds med et vedtak har lovbestemt klageadgang. Det skal framgå av underretningen at det er adgang til å klage. I underretningen om vedtak skal det gis opplysning om klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten etter forvaltningsloven § 18, jf § 19 til å se sakens dokumenter.

4. Dokumentasjon

Dokumentasjon av løpende tjenesteyting i pleie- og omsorgstjenesten skal framgå av en journal for den enkelte tjenestemottaker.

Sentrale forskrifter

I tillegg til overfor nevnte lover, er det utarbeidet forskrifter til lovene som skal sikre at kommunen driver virksomheten inne pleie- og omsorgsområdet på en god og forsvarlig måte.

De viktigste er kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften.

Kvalitetsforskriften er i stor grad rettet mot brukerne og den enkelte ansatte, mens interkontrollforskriften først og fremst er rettet mot ledelse og organisering.

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester:

Formålet med forskriften er å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester "får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverdi og livsførsel". **I henhold til forskriftens § 3 skal kommunen utarbeide et system av skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre dette.**

Forskriften har stilt opp hvilke områder det skal finnes prosedyrer på.

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten

Forskriften definerer internkontroll som systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i

samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. **Noen grunnleggende elementer må være på plass for at virksomheten skal ha tilstrekkelig internkontroll.** Dette framgår av forskriftens § 4 bokstav a) til h). Der beskrives hva den/de ansvarlige for virksomheten skal gjøre for å sikre at lovenes formål oppnås:

- a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,
- b) sikre tilgang til aktuelle lover og forskrifter som gjelder for virksomheten,
- c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,
- d) sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes,
- e) gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten,
- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,
- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen,
- h) foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten

Øvrige forskrifter som gjelder:

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
§ 16 i forskriften klargjør pasientens og brukernes rettigheter.

Forskrift om verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften får anvendelse uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendige hele- og omsorgstjenester og verdig tjenestetilbud.

Tjenestebeskrivelser for Tolga kommune

Tolga kommune har lokale tjenestebeskrivelser for pleie- og omsorgstjenesten, siste behandlet og vedtatt i kommunestyret sak 29/13 den 25.04.2013. Disse lister opp kriterier for tildeling av tjenester og er spesifisert innenfor følgende områder:

- Tiltaksteamet
- Behandling av klage på enkeltvedtak omsorgstjenesten
- Retningslinjer for tildeling av trygghetsalarm
- Retningslinjer for kjøp og tilkjøring av ferdig middag
- Retningslinjer for tildeling av omsorgsbolig

- Retningslinjer for tildeling av omsorgslønn
- Retningslinjer for tildeling av dagopphold Helbladgården
- Retningslinjer for tildeling av korttids plass i institusjon
- Retningslinjer for tildeling av langtids plass i institusjon
- Retningslinjer for tildeling av hjemmetjenester

Det er utarbeidet egen stillingsbeskrivelse for virksomhetsleder for omsorgstjenestene i Tolga kommune.

Revisjonskriteriene konkretiseres nærmere i tilknytning til behandlingen av hver enkelt problemstilling.

2.5 Metode

Kilder for data i undersøkelsen er enkeltvedtak (saksbehandling) innen området pleie, rehabilitering og omsorg. Dette innebærer dokumentanalyse med saksgjennomgang. Utvalget av saker for praktisk bistand og hjemmesykepleie er gjort ut fra lister over protokollerte vedtak hentet fra saksbehandlingssystemet og fra faktureringslister. Når det gjelder vedtak om tildeling av tjenester ved Tolga omsorgstun, så er utvalget gjort ut fra trekkoppgjørliste fra NAV, dvs. liste som viser hvem som betaler for langtidsopphold på omsorgstunet. Vi har sett på saker som har vedtak i 2011, 2012 og 1. halvår 2013.

Metodevalg

I tillegg til gjennomgang 37 tilfeldig utvalgte saksmapper, har vi hatt intervjuer/samtaler og dokumentanalyser for å undersøke om rutiner, saksbehandling og klagebehandling er i henhold til gjeldende regelverk.

Den praktiske gjennomføringen

Vi innhentet oversikt over personer som mottar ytelser og som kommunen mottar godtgjørelse for fra økonomikontoret. Av 68 personer ble 37 saksmapper plukket ut for nærmere gjennomgang/kontroll. I tillegg var det 29 personer som var tildelt trygghetsalarm der flere av disse var vedtak sammen med andre vedtak hjemmetjeneste eller vedtak om korttids- og langtidsopphold.

Når det gjelder tiltak for psykisk utviklingshemma, tok vi utgangspunkt i de som pr. april var registrert og hadde diagnose pr 01.01.2013. Saksbehandlingen var mangelfull og omtales nærmere under avsnitt 3. Gjennomgang av saksgangen her er gjort med bakgrunn i intervju med virksomhetsleder Omsorgstjenester og virksomhetsleder Helse og ansvarlig på NAV. Vi har gjennomgått saksmapper i NAV sitt arkiv for de som hadde diagnose pr. 01.01.2013.

Gjennomgangen ble gjort i perioden juli-august 2013.

I tillegg ble enhetsleder og saksbehandler intervjuet/samtaler samt at de skaffet til veie øvrige data vi etterspurte.

Pålitelighet og gyldighet

Vårt besøk om gjennomføring av undersøkelsen ble varslet på forhånd og sted og tid avtalt.

Hvilke saksmapper vi ville gjennomgå var ikke gjort kjent på forhånd, disse ble av revisjon tilfeldig utplukket fra sakarkiva.

PROBLEMSTILLING 1

3 Behandles alle søknader om tildeling av tjenester

o **Med skriftlig saksbehandling?**

o **Fattes det enkeltvedtak i samsvar med forvaltningsloven og særlover, og hvordan behandles søknader med komplekse behov?**

3.1 Revisjonskriterier

Vi gjengir forvaltningslovens sentrale bestemmelser nedenfor. Den konkrete saksbehandlingen blir vurdert opp mot disse bestemmelsene.

- I henhold til forvaltningslovens § 23 (former for vedtaket) skal "et **enkeltvedtak være skriftlig** om dette av praktiske grunner ikke vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet". Når det foretas vurderinger og treffes avgjørelser i helse- og sosialtjenestesaker er unntaket i § 23 lite aktuelt. Den som har fått avslag på søknad, eller har fått tildelt tjenester fra helse – og sosialtjenesten har et særlig behov for å få konkretisert hva vurderingen og avgjørelsen går ut på.
- Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saken uten ugrunnet opphold. I saker som gjelder enkeltvedtak, skal det gis foreløpig svar etter annet ledd dersom en henvendelse ikke kan besvares i løpet av en måned etter at den er mottatt.
- Vedtaket skal begrunnes fvl § 24 1. ledd. Å begrunne vedtak vil i denne sammenhengen bety at det redegjøres for hvorfor søker oppfyller vilkårene for tjenesten, samt hvorfor kommunen mener at tjenesten som tilbys vil dekke det nødvendige behov på en forsvarlig måte.
- Begrunnelsen skal vise til de faktiske forhold som vedtaket bygger på fvl § 25
- Vedtaket skal vise til de regler som vedtaket bygger på fvl § 25
- Det skal gis opplysninger om retten til å se sakens dokumenter fvl. § 27
- Det skal gis opplysning om klageadgang
- I henhold til særlover skal vedtaket utformes slik at det sikrer kvalitet på tjenesten

3.2 Faktadel

Tolga omsorgstun, praktisk bistand, støttekontakt og hjemmehjelp

Oversikt over tiltak om avlastning, korttidsopphold og langtidsplass viser at det er fattet 472 vedtak om tildeling av disse tjenestene fra 01.01.10 til 01.07.13.

Oversikt over behandlede søknader om langtidsopphold:

- 2010: 12 søknader, hvorav 10 innvilget og 2 avslått
- 2011: 7 søknader, hvorav 7 innvilget
- 2012: 4 søknader, hvorav 4 innvilget
- 2013: 6 søknader, hvorav 3 innvilget og 3 avslått (perioden 01.01.13 - 30.06.13)

Vi har valgt ut tilfeldig

- 7 saker søknad og vedtak om støttekontakt
- 10 saker søknad og vedtak tilfeldig rekvirenter hjemmehjelp
- 10 saker søknad og vedtak hjemmehjelp abonnement
- 10 saker søknad og vedtak korttids- og langtidsopphold Tolga omsorgstun

I samtlige saker vi tilfeldig har plukket ut ser vi at skriftlig saksbehandling og enkeltvedtak gjøres i henhold til lover og forskrifter.

Sakene blir innført i IPLUS og det blir laget en saksutredning der det blir gjort vedtak i Tiltaksteamet som har møte annen hver uke. Tiltaksteamet består av:

- Ergoterapeut
- Fagleder hjemmesykepleien
- Fagleder sykehjemmet
- Virksomhetsleder

I tjenestebeskrivelse fra tiltaksteamet er følgende målsetting beskrevet:

- Sikre søkere en rettferdig og lik vurdering av alle typer omsorgstjenester uansett hvor de bor i kommunen
- Sikre den enkelte bruker de nødvendige omsorgstjenester etter Helse og omsorgstjenesteloven
- Sikre at prinsippet om hjelp på lavest effektive omsorgsnivå legger til grunn

I etterkant av vedtak i tiltaksteamet får bruker tilsendt skriftlig brev der vedtak blir meddelt, begrunnelse og henvisning til lovhjemmel for vedtak, betaling for tjenester i hht. fastsatte satser, rett til å klage og klagefrist samt opplysninger om innsynsrett.

I saker der det må iverksettes tiltak straks og før Tiltaksteamet har møte, blir det fattet administrativ midlertidig beslutning av i hovedsak virksomhetsleder eller stedfortreder. Endelig vedtak blir her først utsendt etter vedtak i Tiltaksteamet.

Loven stiller krav om at tjenestetilbud så langt det er mulig skal utformes i samarbeid med brukeren og at det skal legges vekt på hva brukeren mener. Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med brukeren eller slik at brukeren har kjennskap til innhenting.

Som hjelpemiddel og før forslag til vedtak fremmes skal skjema for tilstandsvurdering gjennomgås og registreres i IPLOS. Her er det 17 hovedpunkter som skal vurderes av personer som er godkjent for å kunne foreta slik vurdering. Vurdering innen de 17 hovedpunkter gjøres innen 5 nivå. Dette danner igjen grunnlag/tilstandsvurdering for saksvurderingen som fremlegges for tiltaksteamet for beslutning.

For å kunne gjøre ferdig en sak for behandling i tiltaksteamet etter 01.01.2013, må IPLOS være gjennomført før vedtak kan gjennomføres. Før denne dato kunne, og det ble ofte gjort vurdering uten at IPLOS som grunnlag for vedtak var gjennomført.

Når det gjelder betaling av tjenester hjemmehjelp abonnement (fast), er det fastsatt satser i kommunestyret. Disse følges ikke da **alle** betaler laveste sats uavhengig av inntekt, dvs. kr. 175 pr. måned. Minimumssats gjelder for de som har inntekt under 2G. For inntekt mellom 2-3G er vedtatt sats kr. 600, 3-4G kr. 900, 4-5G kr. 1.500 inntekt over 5G kr. 1.700 pr. måned.

Begrunnelsen for at vedtatte satser ikke kreves inn opplyses å være problem/tungvint å hente inn lønnsgrunnlag og manglende kapasitet administrativt.

Sats for hjemmehjelp tilfeldige faktureres månedlig med kr. 120 pr. time i henhold til vedtak og bruker blir meddelt dette i brev som tilsendes om vedtak tjeneste.

Psykisk utviklingshemma

Ansvar for tjenester til diagnostisering og innrapportering av psykisk utviklingshemma lå frem til NAV ble opprettet i 2007 til Sosialkontoret i Tolga. Fra 2007 – 2012 lå disse oppgavene hos NAV Tolga som inkluderer de tidligere sosialkontorfunksjonene.

Behandlingen av det formelle rundt denne brukergruppen i Tolga kommune har i perioden frem til og med 2012 vært preget av en kultur der dette har vært og er et tabuområde med lite åpenhet og strengt taushetsbelagt. Det har vært svært lite fokus på å få diagnostisert personer som befinner seg i «grenseområdet». Tjenestetilbudet til gruppen i disse årene vurderes av Tolga kommune til å ha vært faglig forsvarlig, men noen personer som bor for seg selv og er i «grenseområdet», burde ha blitt gitt bistand noe tidligere.

Saksmappene er ordentlige med mye løpende dokumentasjon. Fra sist på 2010 ser en at det har vært lite aktivitet utover i hovedsak fornyelse og forlengelse av tidligere inngåtte vedtak som er gått ut på dato, dvs. innvilget frem til en gitt dato som er blitt fornyet og forlenget.

Enkelte saksmapper inneholder mye informasjon, en med saksstart tilbake til 1982. Saksmappene var ryddige med god informasjon. Vedtak gjort i 2011 og 2012 er i hovedsak gjort etter gjeldende lover og forskrifter med brev til bruker og krav til innhold om vedtak og med informasjon om rett til å klage.

Fra 01.01.2013 er tjenestene for funksjonshemmede og psykisk utviklingshemma lagt under Pleie- og omsorgsavdelingen. Rådmannen har pålagt enheten at tiltak iverksettes og at det blir gjennomført handlinger som medfører at brukere innen psykisk utviklingshemma får den oppfølging og tilbud om tjeneste som de har krav på. Prosessen med kartlegging og diagnostisering samt formalisering av tjenestetildeling for psykisk utviklingshemma er tatt tak i og er nå godt i gang. Målet for Tolga kommune er at de skal være ajour på dette området innen utgangen av 2013.

3.3 Revisjonens vurderinger

Etter revisjon sin vurdering følges i all hovedsak lover, forskrifter og regler mht. regelverk i lover og forskrifter. Det gjelder også for søknader med komplekse behov.

Mange begrunnelser for vedtak som blir gjort er basert på lokal kunnskap og at bruker har vært i kontakt med hjemmetjenesten over tid. Søknad fra bruker om tjeneste finnes i de fleste tilfeller. Utredning der det foretas behovsprøving skriftlig er i liten grad utarbeidet i saksmappene. Forslag til vedtak er i stor grad basert på tidligere kunnskap om bruker.

Loven stiller krav om at tjenestetilbud så langt det er mulig skal utformes i samarbeid med brukeren og at det skal legges vekt på hva brukeren mener. Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med brukeren eller slik at brukeren har kjennskap til innhenting.

Som følge av det er det flere saker før 01.01.2013 som etter revisjon sin vurdering ikke er tilstrekkelig saksbehandlet med tilstrekkelig dokumentasjon.

Beslutning om tiltak kan likevel være korrekt og tatt med bakgrunn i god kunnskap om brukeren sin tilstand, men underliggende dokumentasjon er ikke tilstrekkelig.

Etter revisjon sin vurdering og på bakgrunn av vår gjennomgang av saksmapper og samtaler med virksomhetsleder, gjøres sakvurdering, behandling og beslutning av saker og oppfyllelse av lovfestede krav om beslutning på en god og tilfredsstillende måte etter 01.01.2013.

Hvor store inntekter kommunen ikke får inn når alle brukere av tjenester hjemmehjelp faktureres etter laveste sats er det ikke oversikt over. Her følges ikke vedtak besluttet i kommunestyret opp på en tilfredsstillende måte.

Etter revisors vurdering og det som er kommet frem gjennom intervju, har omorganisering til NAV samt skifte/nye saksbehandlere medført at det har blitt lite fokus og oppfølging av psykisk utviklingshemma fra 2007. De psykisk utviklingshemma er i endel tilfeller blitt gitt tjenester og blitt fulgt opp, men det har ikke blitt gjennomført diagnostisering.

Revisjon konstaterer at området har hatt mindre oppmerksomhet og oppfølging i en lengre periode sett i forhold til krav, pålagt gjennom lover/forskrifter og forventinger, men at det med virkning fra 01.01.2013 er gjort organisatoriske endringer som nå medfører at også dette området vil bli ivaretatt på en tilfredsstillende måte. De som er blitt intervjuet har vært åpne og vi har hatt en god dialog, men det erkjennes at området psykisk utviklingshemma ikke har vært godt nok blitt fulgt opp. Gjennomgang av saksmapper for de som var registrert pr. 01.01.2013 bekrefter at det i periodene fra sist i året 2010 og frem til utløpet av 2012 har vært liten aktivitet og oppfølging for denne gruppa. Ingen nye er blitt registret i denne perioden.

Revisjon er blitt forelagt oversikt aktuelle brukere som nå er blitt fulgt spesielt opp eller som skal bli det innen utgangen av 2013. Vi konstaterer at det er flere saker som nå er kommet frem som burde vært tatt i tidligere. Samtidig ser vi at det nå er satt i gang arbeid og kartlegging som vil bedre situasjonen.

Kommunene mottar betydelig årlige statlige tilskudd for brukere som har fått stilt diagnose fra lege som psykisk utviklingshemma. Som følge av ikke korrekt oppfølging og ikke stilt diagnose, har kommunen mistet en del statlig tilskudd. Hvor mye dette kan dreie seg om, kan revisjon ikke si noe om da det er avhengig av antall personer som har diagnose og er tildelt tjenester fra kommunen ved måletidspunkt ved hvert årsskifte.

PROBLEMSTILLING 2

4 Gir saksbehandlingen og vedtaket god informasjon til de vedtaket angår?

4.1 Revisjonskriterier

Forvaltningsloven kapittel IV og V stiller krav til saksbehandlingen, vedtaket og informasjon til brukerne.

Vi gjengir her forvaltningslovens sentrale bestemmelser :

- I henhold til § 16 skal bruker forhåndsvarsles om vedkommende ikke allerede ved søknad eller på annen måte har fått uttalt seg i saken før vedtak treffes. Forhåndsvarsel skal være skriftlig og inneholde det som anses påkrevd for at bruker på forsvarlig måte skal kunne ivareta sitt tarv.
- Forvaltningsorganet skal etter § 17 påse at saken er så godt opplyst som mulig før vedtak treffes.
- Bruker har rett til innsyn i sakens dokumenter. Dette gjelder ikke for dokumenter som forvaltningsorganet har utarbeidet for sin egen interne saksforberedelse.
- Forvaltningsorganet skal forberede og avgjøre saker uten ugrunnet opphold.
- Vedtak skal være skriftlig og enkeltvedtak skal grunngis. I denne sammenheng skal vedtak begrunne hvorfor eller hvorfor ikke søker oppfyller vilkårene for tjenesten samt hvorfor kommunen mener at tjenesten som tilbys vil dekke det nødvendige behov på en forsvarlig måte
- Begrunnelsen skal vise til de faktiske forhold og regler som gjelder som vedtaket bygger på
- Det skal gis opplysninger om retten til å se sakens dokumenter
- Det skal gis opplysning om klageadgang
- Vedtaket skal utformes slik at det sikrer kvalitet i tjenesten

4.2 Faktadel

Kommunen sender ut svar på søknad etter at saken er behandlet og vedtak er fattet i Tiltaksteamet.

Innholdet i svaret/brevet omfatter:

- Fra hvilken dato tjenesten er innvilget og til dato (unntatt langtidsopphold som er varig innvilget)
- Hva hjelpen vil omfatte, tiltak og omfang
- Begrunnelser, som er en henvisning til lovbestemmelsen vedtaket bygger på
- Betaling opplyses det i liten grad om i vedtaket. For innvilget langtidsopphold opplyses det at kommunen krever egenbetaling i henhold til maksimumssatser fastsatt av statlige myndigheter, fratrukket et fribeløp (pr. august 2013 kr. 7.000). Videre vises det til forskrift. Det opplyses at klient vil motta vedtak om egenbetaling innen rimelig tid.
Når det gjelder egenbetaling hjemmetjenesten – se egen omtale nedenfor.

- Det opplyses om klageadgang og henvises til Forvaltningslovens §§ 28-32 og Kommunehelsetjenesteloven/helse- og omsorgstjenesteloven. Gangen i klagesak beskrives og det opplyses at pleie- og omsorgstjenesten vil være behjelpelig med å utforme en eventuell klage.
- Det er videre gitt opplysning om innsynsrett i sakens dokumenter og henvist til forvaltningsloven §§ 18 og 19.

Når det gjelder praktisk bistand, informeres det for eksempel på denne måten: Rengjøring (støvsuging, gulvvask, risting av tepper), 1 gang hver 2. uke, 2 timer hver gang.

For hjemmesykepleie: Medisinering/observasjon, ukentlig, 0,5 timer.

Det er også lagt ut relativt omfattende informasjon om tjenestene under omsorgstjenester på hjemmesiden til kommunen.

Det er også laget en mappe med informasjon til de som tildeles opphold på sykehjemmet.

Vi har også sett på saker med avslag. I svarene til søker er det gitt begrunnelse for avslaget, dog er et avslag gitt med begrunnelse at det for tiden er ingen ledig omsorgsbolig uten nærmere begrunnelse. Tjenesten det var søkt på her er ikke lovpålagt.

Når det gjelder saksbehandlingen for psykisk utviklingshemma, 5 i antall, frem til slutten av 2010, er disse gjennomført i all hovedsak innenfor gjeldende regelverk. Fra slutten av 2010 og frem til og med 2012 har saksbehandlingen vært å forlenge tidligere vedtak, dvs. forlenge allerede innvilgede støttetiltak for brukere. Informasjon til brukere vedtak angår, er gitt i brev med informasjon om bakgrunn for vedtaket, hjemmel for vedtaket, opplysninger om klage og frister for klage.

4.3 Revisjonens vurderinger

Det som sannsynligvis er av størst betydning for tjenestemottaker er informasjon om hva hjelpen vil omfatte, hvilke tiltak og omfanget av tiltaket. Dette framgår på en tilfredsstillende måte av svar til søker.

Spesielt viktig er informasjon når det gis avslag på søknad om tjenester. I saker med avslag er vedtakene begrunnet og informasjonen er vurdert tilfredsstillende, for eksempel om klageadgangen og innsynsretten.

PROBLEMSTILLING 3

5. Følges lovfestet krav om informasjon vedr. klageadgangen og hvordan blir klagesaker behandlet?

5.1 Revisjonskriterier

Forvaltningsloven kapittel VI omhandler rett til å klage på enkeltvedtak og eventuell omgjøring. Lov om pasient- og brukerrettigheter § 7-6 har bestemmelse om at Forvaltningslovens regler om behandling av klager over enkeltvedtak gjelder så langt de passer, men de særlige bestemmelser som er gitt i kapittel om klage i lov om pasient- og brukerrettigheter. Sentrale bestemmelser som omhandler informasjon og klageadgangen er:

- Fvl. § 27 har krav om at det skal gis informasjon om klageadgang, klageinstans og nærmere fremgangsmåte. Det skal videre opplyses om adgang til å søke om fritt rettsråd, forvaltningsorganets veiledningsplikt og om adgang til å få tilkjent sakskostnader dekket.
- Lov om pasient- og brukerrettigheter §7-5 gir bruker rett til å klage med en frist på 4 uker etter at vedkommende fikk eller burde ha fått tilstrekkelig kunnskap til å fremme en klage.
- Klage skal sendes til det forvaltningsorgan som har gjort enkeltvedtak og klagen skal inneholde det vedtak som det klages over samt nevne den endring som ønskes i det vedtak det klages over. Det bør også komme frem grunner klagen støtter seg til.
- Forvaltningsorgan skal foreta de undersøkelser klagen gir grunn til. De kan oppheve sitt tidligere vedtak derom vilkårene i klagen er begrunnet.
- Forvaltningsorganet som fattet enkeltvedtak kan, dersom vilkårene for å behandle klagen ikke foreligger, avvise saken.
- Blir det ikke truffet avgjørelse skal sakens dokumenter sendes til klageinstans som kan være kommunestyret eller fylkesmannen

5.2 Faktadel

I kommunens mal for svar til søker et det et eget avsnitt om klageadgangen. Der vises det til forvaltningsloven §§ 28-32 der tjenestemottaker orienteres om rett til å klage på vedtaket som det gis melding om. Videre henvises det til Pasientrettighetsloven §7-5, at klagefristen er 4 uker.

Videre gjøres det rede for hva klager må gjøre og til hvem klagen skal sendes. Den videre saksgang beskrives.

Vedtaket fattet etter lov om helse- og omsorgstjenester:

Sitat: Klagen sendes undertegnede (saksbehandler). Tiltaksteamet som har fattet vedtaket, vil vurdere saken på nytt. Dersom vedtaket opprettholdes helt eller delvis, vil saken bli oversendt Helsetilsynet i Hedmark, for endelig avgjørelse. Pleie og omsorgstjenesten vil være behjelpelig med å utforme en eventuell klage.

Vedtaket fattet etter sosialtjenesteloven:

Sitat: Klagen sendes til undertegnede (saksbehandler) og saken vil bli vurdert på nytt. Dersom vedtaket opprettholdes helt eller delvis i Tiltaksteamet, vil saken bli oversendt til Helsetilsynet i Hedmark for endelig avgjørelse. Pleie og omsorgstjenesten vil være behjelpelig med utformingen av en eventuell klage.

Med utgangspunkt i gjennomgåtte saksmapper har vi sett på en klagesak. Her hadde søker søkt om langtidsopphold omsorgstunet etter å ha hatt 2 korttidsopphold. Søker ble innvilget opphold 2 uker og 4 uker hjemme med begrunnelse for vedtaket, datert 30.11.10. Pårørende klager på vedtaket i brev av 20.12.10 med begrunnelse og at de ikke skjønner bakgrunn for vedtaket. Det blir foretatt ny tiltaksvurdering den 10.01.11 og vedtak med opphold 2 uker og 4 uker hjemme opprettholdes, dvs. klage blir ikke tatt til følge.

Den 31.01.11 mottas ny klage, søker får mer oppholdt i omsorgstunet og den 09.03.11 blir det gjort vedtak der søker blir innvilget permanent langtidsopphold.

5.3 Revisjonens vurderinger

Etter vår vurdering er den undersøkte klagesaken behandlet og ivaretatt slik som klagesaker skal behandles. I perioden fra 31.01.11 til endelig vedtak om langtidsopphold 09.03.11 har søker blitt vurdert og i stor grad hatt langtidsopphold før endelig vedtak. Det har tatt forholdsvis lang tid fra klage til vedtak, men samtidig er søker ivaretatt tilsynelatende og etter revisjons vurdering på en god måte i denne perioden.

Når enkeltvedtak er fattet i Tiltaksteamet blir bruker underrettet ved brev. I brevet opplyses det om klageadgangen og lovens krav om klageadgang oppfylles etter revisjonen sin vurdering.

I øvrige klagesaker er det gitt avslag etter fornyet behandling. Brev om avslag er sendt med opplysninger om grunnlag for avslag og øvrige krav til innhold som ved ordinære vedtak jamfør kapittel 4 og 5.

6. RÅDMANNENS UTTALELSE

Rådmannens uttalelse til rapporten følger vedlagt.

Rådmannen uttaler følgende – sitat:

«Ut fra forvaltningsrevisjonens bakgrunn, formål og tilnærming finner rådmannen ingen grunn til å kommentere det som er revisjonens vurdering på de ulike problemstillingene. Rådmannen mener konklusjonene gir bra bilde av hva som er de faktiske forhold».

7. REVISJONENS KONKLUSJONER OG ANBEFFALINGER

7.1 Revisjons konklusjoner

Prosessen som fører frem til vedtak kan beskrives slik:

1. Innmelding av behov
2. Utfylling av søknad om tjenesten med eventuell bistand og veiledning. Her vil det være vesentlig å avgjøre hvem som er part i saken. Den som er part i saken er den som har behov for tjenester. Det kan være flere personer som fremmer synspunkter og krav på vegene av den som har et påstått hjelpebehov. Enhetene er pålagt alminnelig veiledningsplikt.
3. Vurdering av saksbehandlers habilitet. Saksbehandlers habilitet er avgjørende for den som er part i saken og andre som skal ha tillit til at vedtakene er fattet på et saklig og objektivt grunnlag.
4. Forløpet svar skal gis ved lang saksbehandlingstid.
5. Hjelpebehovet kartlegges. IPLOS er systematisert standardinformasjon basert på individopplysninger om søkere og mottakere av kommunale helse- og sosialtjenester. God og grundig kartlegging av behovet for hjelp er en forutsetning for at tjenestetilbudet på best mulig måte skal kunne dekke det faktiske behovet. Den hjelpetrengende sin evne og mulighet til selv å ivareta sin helse eller sosiale aktivitet bør danne utgangspunktet for kartlegging av hjelpebehovet.
6. Innhenting av informasjon. Forvaltningsorganet har et eget ansvar for å innhente alle nødvendige opplysninger i saken.
7. Brukermedvirkning. Lovgivingen gir den som er part i en sak rett til å medvirke ved utformingen av tjenestetilbudet. Først og fremst har bestemmelsene fokus på valg av tjenester, men vil i praksis også gjelde tjenestevolum.

8. Innsynsrett. Hovedregel er at part i saken har rett til innsyn i alle sakens dokumenter.

Alle ovenstående forhold vil være av betydning for om forvaltningslovens krav til saksbehandlingen blir oppfylt. I forvaltningsloven § 17 heter det: «Forvaltningsorganet skal påse at saken er så godt opplyst som mulig før enkeltvedtak treffes».

Vi mener at de fleste forhold med saksbehandlingen innen for områdene opphold ved omsorgstunet, praktisk bistand, støttekontakt, hjemmehjelp og tildeling av trygghetsalarm tilfredsstillende saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven og særlover.

På følgende områder har vi funnet svakheter i rutiner og saksbehandling, og vi mener at kommunen bør iverksette forbedringstiltak:

- Det er ikke gjennomført systematiske oppdatering av IPLOS ved endringer i brukernes funksjonsnivå
- Det foreligger i liten grad dokumentasjon på søkerens medvirkning til utforming av tjenetilbudet
- Brukerne bør informeres bedre om kostnader med tilbudte tjenester
- Tolga kommune har vedtatt betalingssetser for pleie- og omsorgstjenester som faktureres brukere. Satser for hjemmehjelp følges ikke i forhold til vedtak gjort i kommunestyret.

Rutinen er her ikke tilfredsstillende og etter revisjons vurdering er dette en mangel som bør rettes snarest mulig.

- Revisjon har spesielt omtalt psykisk utviklingshemma, se kapittel 3.2 og 3.3 i rapporten. Vi konstaterer at kommunens håndtering fra 2007 har vært mangelfull. Tjenester har blitt ytt, men ikke blitt behandlet slik lov og forskrifter forutsetter for denne brukergruppen.

Revisjon har fått innsyn i og konstaterer at området er blitt tatt tak i og at det med virkning fra 01.01.2013 jobbes systematisk med å få nye rutiner gjennomført slik det kreves. Kommunens målsetting med at alle aktuelle brukere skal være registrert og ha fått riktig diagnose innen utgangen av 2013, virker for revisjon å være realiserbart.

- I henhold til forskrift om internkontroll helse- og omsorgstjenesten skal kommunen ha et internkontrollsystem som sikrer at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av helse- og omsorgslovgivningen. Dette fremgår av forskriftens § 4, bokstav a) til h). Spesielt kan nevnes følgende som vesentlig i denne sammenheng:

- f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav

- g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen

En fungerende internkontroll vil kunne fange opp svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav, for eksempel forsvarlig saksbehandling. Også manglende oppfyllelse av krav knyttet til psykisk utviklingshemma ville kunne blitt fanget opp langt tidligere.

7.2 Revisjons anbefaling

Med bakgrunn i våre funn og vurdering vil vi anbefale at:

- Det bør iverksettes rutiner for systematiske oppdatering av IPLOS
- Det bør dokumenteres bedre at søkere får mulighet til å medvirke i utformingen av tjenestetilbudet
- Brukerne bør informeres bedre om kostnader med tilbudte tjenester
- Vedtatte betalingssatser bør legges til grunn ved fakturering av tjenester
- Kommunen bør utarbeide et internkontrollsystem i henhold til forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten som sikrer at kommunen etterlever kravene til forsvarlig saksbehandling
- Kommunen bør utarbeide en plan med tidsangivelse for når rutiner, tilbud og registrering av psykisk utviklingshemma skal være gjennomført.

8. SAMMENDRAG

Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra kontrollutvalget med grunnlag i vedtatt plan for forvaltningsrevisjon. Formålet med prosjektet er å undersøke om saksbehandling og vedtak innen pleie-, rehabilitering og omsorg er i henhold til gjeldende regelverk. Undersøkelsen er avgrenset til søknader om praktisk bistand i perioden 2010 til 01.07.2013. Rapporten redegjør for krav til saksbehandling for enkeltvedtak.

Vi mer at saksbehandlingen stort sett følger gjeldende lover og regelverk, men vi har funnet noen unntak. Dette går i hovedsak på manglende dokumentasjon på medvirkning og opplysninger om tildeling knyttet til kostnad for bruker. Tolga er en liten kommune der kunnskapen om brukerne er gode. Første kontakt vil ofte være tilbud om enklere tjenester som f.eks. hjemmehjelp, trygghetsalarm ol. Når behov for utvidet tilbud hos bruker melder seg, vil svært ofte bruker være godt kjent og brukerkontakt er behjelpelig med utvidet tilbud. Dokumentasjon på utvidet tilbud og medvirkning fra bruker er noe mangelfull, men samtidig er kunnskap om bruker god og vedtak er gjort på godt grunnlag.

Oppdatering av IPOLOS har vært mangelfull. Når nå systemet er lukket for å kunne få gjort vedtak uten oppdatering etter 01.01.2013, vil dette etter hvert bli ajour.

Det største avviket som prosjektet avdekker, gjelder kommunens ansvar for oppfølging av psykisk utviklingshemma. Omorganisering av sosialkontoret i kommunen til NAV, turnover og store endringer hos NAV har medført at denne tjenesten ikke er blitt fulgt opp utover de som allerede var registrert. Ansvaret ble fra 01.01.2013 overført til virksomhetsleder for pleie- og omsorg. Det er nå avdekket flere tilfeller hvor psykisk utviklingshemma burde vært fulgt bedre opp tidligere. I de fleste tilfeller har kommunen gitt tjenester til disse, men de har ikke blitt kartlagt og fått diagnose slik loven krever. Kommunen har også mistet en del statlige tilskudd som følge herav.

Kommunen har informert oss om at kartlegging og diagnose skal være avklart og a jour innen 31.12.2013.

Internkontrollen har ikke vært tilfredsstillende. En fungerende internkontroll vil kunne fange opp svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav og kunne avdekket svakheter. Her kan spesielt nevnes mangelfull oppfølging psykisk utviklingshemma.

Vårt inntrykk er at kommunens saksbehandlere har god forståelse og god kunnskap om gjeldende regelverk for vedtak om praktisk bistand og avlastningsopphold- /korttidsopphold og langtidsopphold.

9. KILDER

Litteratur og kildereferanser

- Lov 10.02.1967 nr. 00 Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker
(Forvaltningsloven)
- Lov 24.06.2011 nr. 30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
(Helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov 02.07.1999 nr. 63 Lov om pasient- og brukerrettigheter
(Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov 18.12.2009 nr.131 Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Forskrift 16.12.2011 nr. 1256 Forskrift om habilitering og rehabilitering,
individuell plan og koordinator
- Forskrift 19.11.2010 nr. 1462 Forskrift om individuell plan i arbeids- og
velferdsforvaltningen
- Forskrift 20.12.2002,
sist endret 17.01.2013 nr. 61 Forskrift om internkontroll for kommunen i helse-
og omsorgstjenesten
- Forskrift 12.11.2010 nr. 1426 Forskrift om verdig eldreomsorg
(verdighetsgarantien)
- Forskrift 27.06.2003 nr. 792 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester for
tjenesteyting
- Forskrift 15.12.2006 nr. 1456 Forskrift til forvaltningsloven

Kommunestyresak 13.12.2012 Vedtak betalingssetser for pleie- og omsorgstjenest

Kommunestyresak 25.04.2013 sak 29/13 Tildelingskriterier for pleie- og omsorgssektoren/tjenestebeskrivelser i Tolga kommune

Veiledninger utgitt av KS (Kommunesektorens organisasjon)

Prosedyrer IPLOS

Kommunens hjemmeside som omhandler omsorgstjenester