

Østre Agder

Interkommunalt samarbeid for
kommunene Arendal, Froland,
Gjerstad, Risør, Tvedestrand,
Vegårshei og Åmli
Postboks 780 Stoa
4809 Arendal

Til:

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Dato: 3.oktober 2011

Høringsuttalelse – samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop.91L (2010-2011) Lov om kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Regionrådet Østre Agder har på oppdrag av rådmennene i Arendal, Froland, Gjerstad, Risør, Tvedestrand, Vegårshei og Åmli kommuner utarbeidet en administrativ høringsuttalelse på vegne av kommune til *"Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter"*.

Uttalelsen følger vedlagt. Uttalelsen oversendes også elektronisk.

Med hilsen

Ole Jørgen Etholm
Sekretariatsleder

Kopi av høringsuttalelsen oversendes også: KS, Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

Høringsuttalelse til:

"Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter"

Forskriften er hjemlet i lovens § 11-4, 3.ledd. Denne bestemmelsen sier bl. annet at forskriften skal gi nærmere bestemmelser om *"ordningens omfang, innhold og kriterier for når en pasient er utskrivningsklar."* Konsekvensen av at en pasient er *"utskrivningsklar"* er avgjørende for en eventuell betalingsplikt. Allerede her ligger det en potensiell tvist mellom kommunen og spes.helsetjenesten.

Generelt oppleves forskriftsforslaget for upresist, og gir ikke de nødvendige avklaringer i forhold til kjernes spørsmålet **"når er en pasient utskrivningsklar"**. Departementet forutsetter at *"I tillegg til forskriften skal de lovpålagte avtalene mellom de regionale helseforetakene og kommunene inneholde nærmere avklaringer av håndtering av utskrivningsklare pasienter"*. (side 8 i høringsnotatet). Lovens § 6-2, 1.ledd nr. 5 forutsetter at begrepet *"utskrivningsklar"* er definert, jfr. også lovens § 11-4. I lovforarbeidene (Prop. 91 L) side 441 er det sagt at *"Det legges til grunn at det benyttes en felles nasjonal definisjon av hvilke pasienter som er utskrivningsklare"*. Som kommentert under er det vanskelig å se at forskriftsutkastet følger dette opp.

Forarbeidene til forskriften (s. 18 i høringsnotatet) opererer med begrepet *folkeregistrert kommune* i forhold til hvem kommunen har betalingsplikt for. I selve forskriften benyttes begrepet *kommunen*. Forskriften fremstår derfor som uklar for tilfeller hvor f. eks studenter, som bor i en annen kommune enn der hvor de er folkeregistrert, blir innlagt i spesialisthelsetjenesten. Slik forskriften er utformet vil det være oppholdskommunen som er pliktig til å ta imot pasienten når vedkommende er utskrivningsklar, mens det er den kommunen hvor vedkommende er folkeregistrert som er betalingspliktig dersom pasienten blir værende i spesialisthelsetjenesten etter at vedkommende er utskrivningsklar. Oppholdskommunen vil ikke ha det samme insitamant til å få på plass et tilbud innen den fristen som forskriften oppstiller i og med at regningen blir sendt til den folkeregistrerte kommunen.

I forslag til forskrift om kommunal medfinansiering benyttes begrepet *egne innbyggere* i forhold til hvem kommunen har medfinansieringsansvar for.

Begrepsbruken bør endres slik at den er ensartet, og på den måten konsistent i forhold til hvilken kommune som har ansvar i de ulike situasjoner.

Forskriften endrer ikke på det faglige ansvaret spes.helsetjenesten eller kommunene har gjennom gjeldende lov- og forskriftsverk. Når spes.helestetjenesten nå lager nye interne rutiner for pasientforløp er det viktig at departementet understreker at det i disse rutineene ikke kan legges inn at kommunens ansvar inntreer på et tidligere tidspunkt enn før reformen, jfr. forslaget § 4 som gir avgjørelsesmyndighet i forhold til når en pasient er utskrivningsklar.

Det forutsettes at dette klargjøres fra departements side.

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

For å lykkes med en mest mulig "seamløs" pasientbehandling/ oppfølging er det nødvendig med riktig og god pasientinformasjon. Departementets kommentarer til forskriften kan for noen oppfattes som en innskrenking i forhold til dagens bestemmelser om taushetsplikt og samarbeid. Det anbefales at det i forskriften vises til Helsepersonellovens § 23 som gir hjemmel for samarbeid og informasjon/ kommunikasjon tross taushetsplikten.

For øvrig har vi følgende merknader til enkeltbestemmelser i forslaget:

Merknader til § 2:

Forslaget innebærer en ensidig betalingsplikt for kommunen, og har ingen bestemmelser som sikrer kommunen mot forsinkelser fra spesialisthelsetjenesten. En ikke uvanlig situasjon vil være at kommunen har fått dato for når pasienten er utskrivningsklar, og har etablert et tilbud som er klart til avtalt dato. Når pasienten likevel ikke kan skrives ut til den opprinnelige dato vil kommunen sitte med et tilbud som er "båndlagt" i påvente av at pasienten skrives ut.

En likeverdig samhandling burde tilsi en gjensidig betalingsplikt, hvor spesialisthelsetjenesten gjøres økonomisk ansvarlig for ubenyttede sykehjemsplasser/ hjemmetjenester på samme måte som kommunen gjøres økonomisk ansvarlig for forsinket mottak av utskrivningsklare pasienter.

Det foreslås at § 2,1. ledd gis et innhold som gir spesialisthelsetjenesten et betalingsansvar dersom utskrivningstidspunktet endres mindre enn 24 timer før utskrivning. Betalingsplikten knyttes til ledig/ ubrukt ressurs som følge av spesialisthelsetjenestens endring.

Merknader til § 3:

Det er uklart hvem i spes. helsetjenesten som skal forestå vurderinger etter § 3. Begrepet "spesialisthelsetjenesten" er altfor upresist. Vurderinger og beslutninger i spes. helsetjenesten kan ha store konsekvenser både for kommunen og for pasienten. Det er vesentlig forskjell på vurderinger og avgjørelser truffet av en spesialsykepleier eller turnuskandidat og en spesialistlege. Forskriften må være helt tydelig på hvilket kompetansenivå i spes. helsetjenesten som skal ha myndighet etter forskriften. Dette vil gjelde både § 3 og § 4.

Det foreslås at følgende generelle krav tas inn i forskriften:

"Vurderinger i spes.helsetjenesten etter denne forskrift skal enten foretas av eller være godkjent av lege i spesialisering eller overordnet lege. Dette skal fremgå av pasientjournalen."

Det kan være vanskelig å vurdere et mulig pasientforløp innen 24 timer etter innleggelse. For hver pasient som meldes skal kommunen iverksette tiltak med de krav til tilrettelegging og ressursforvaltning meldingen krever, jfr. § 5,

Når bestemmelsen bruker "antas" som tilstrekkelig for å melde en pasient til kommunen, kan "pasienter meldes for sikkerhets skyld". Det må sikres at pasienter som meldes med stor grad av sikkerhet vil ha behov for oppfølgende behandling i kommunen. Meldningen må inneholde

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

tilstrekkelig faglig- medisinsk informasjon, som setter kommunen i stand til å vurdere hvilke tiltak som eventuelt er nødvendig etter utskriving.

Det anbefales derfor at § 3, 2.ledd innledes med:

"Dersom det er overveiende sannsynlig at det er behov for hjelp ..."

Ettersom det er stor grad av frihet for kommunene til å organisere sine helsetjenester, vil det være vanskelig for spes. helsetjeneste å ha oversikt over samarbeidende kommuners organisering av sine helsetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Forskriftens § 3, 2.ledd punkt a) sier at spes.helsetjenesten bestemmer om en pasient skal skrives ut til hjemmet eller til kommunal institusjon. Dette gir spesialisthelsetjenesten ensidig definisjonsmakt, og er også i strid med kommunens plikt til saksbehandling for tildeling av tjenester. Det er viktig at fristene ikke settes så korte at det umuliggjør en saksbehandling som ivaretar pasientens rettssikkerhet.

Forskriften bør endres slik at det fremkommer at det er kommunen som bestemmer innholdet i det kommunale tilbudet.

Punkt a) i 2.ledd bør endres til:

"Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om pasienten må skrives ut til helse-og omsorgstjenesten i kommunen. Melding må sendes kommunen straks".

En slik formulering overlater til kommunen å avgjøre om pasientens behandling og oppfølging kan skje i hjemmet eller i kommunal institusjon, og om pasient – og brukerrettighetslovens § 2-7 om enkeltvedtak kommer til anvendelse.

Merknader til § 4:

Denne bestemmelsen er nøkkelbestemmelsen for når betalingsplikten inntreffer, jfr. § 6.

Bestemmelsen vurderes som altfor generell. Formålet med forskriften er å bestemme **kriterier** for når en pasient er utskrivningsklar. Det gjør den bare i liten grad.

Bestemmelsen overlater til spes. helsetjeneste alene å bestemme når en pasient er utskrivningsklar, med den følge at betalingsplikten inntreffer. For å sikre at vurderingen er basert på gitte kriterier bør noen av kriteriene i dagens forskrift tas inn, spesielt bør vurderes om punktene 4-6 i gjeldende forskrift skal være obligatoriske i spesialistvurderingen.

For mange pasient/ diagnosegrupper foreligger en beskrivelse på forventet pasientforløp, jfr. kommentarer foran. Spesialisthelsetjenestens beskrivelser må være kjent for kommunene, og inngå som del av de rutiner som skal beskrives i avtalene etter lovens § 6-2. Ettersom det legges til grunn at tidspunktet for når en pasient er utskrivningsklar ikke endres ved disse

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

forskriftene, er det viktig at det er åpenhet om de ulike pasientforløp som utarbeides i spesialisthelsetjenesten. Kommunen må ha full innsikt i det medisinsk-faglige grunnlaget for utskrivning.

Det foreslås derfor at § 4, 1.ledd, siste setning får følgende ordlyd:

"Avgjørelsen skal være basert på en individuell og konkretisert medisinsk- faglig vurdering knyttet opp mot partenes avtalte beskrivelse av pasientforløpet.

Det forutsetter at denne vurderingen foreligger i elektronisk form, sammen med nødvendig pasientrelatert informasjon ("epikrise") ved utskrivning. Dersom dette ikke gjøres, bør ikke pasienten vurderes som utskrivningsklar.

Uten at det fremkommer i kommentarene eller i forskriftsutkastet er det viktig å understreke at spes.helsetjenesten ikke er part i spørsmål om det kommunale tilbud er faglig forsvarlig etter utskrivning. Det ligger i helse- og omsorgstjenestelovens § 4-1 at kommunene plikter å gi tilbud som er forsvarlige. Det vil være pasienten som kan bringe et spørsmål om kommunen tilbud er forsvarlig inn for fylkesmannen, eventuelt som klage på vedtak etter pas. og brukerrettighetsloven.

Når det gjelder bestemmelsens kjernespørsmål – **når er en pasient er utskrivningsklar** – vises til de generelle merknader foran. Det er forvirrende og uklart når § 4, 2.ledd bruker begrepet "definert utskrivningsklar", og § 6 bruker begrepet "blir erklært utskrivningsklar". § 4, 1.ledd sier når en pasient "**er utskrivningsklar**". Dette må også være betegnelsen for øvrig. Det anbefales derfor at § 4, 2.ledd 1.setning endres til:

"Når en pasient er utskrivningsklar....",

og § 6, 1.setning endres til:

"Betalingsplikten inntreffer fra den dagen pasienten er utskrivningsklar....."

Forskriften gir liten veiledning på hvordan det skal forholdes ved reinnleggelser som kan tilbakeføres for pasienter som utskrives for tidlig eller det viser seg at det er gjort feilvurderinger ved utskrivning. Det kan lett oppstå faglig uenighet om reinnleggelse skyldes ny sykdom eller har sin årsak i for tidlig utskrivning, f. eks, fordi pasienten ikke var tilstrekkelig utredet i spes.helsetjenesten utenfor den aktuelle avdelings ansvarsområde (se dagens vilkår i gjeldende forskrift) før utskrivning fant sted. Forskriften er ikke avklarende på hvordan det skal forholdes i slike tilfeller. Man kan enten velge å presisere dette i selve forskriften, eks. ved at enten § 4, event. § 6 gis et tillegg som fritar kommunen for betalingsplikt når pasienter reinnlegges og dette kan knyttes til for tidlig utskrivning eller feilvurdering fra spesialisthelsetjenestens side, og at reinnleggelse ikke skal anses som ny innleggelse etter medfinansieringsforskriften.

Som et forenklet system kunne man avtalt en halvårlig gjennomgang av reinnleggelser og utfra dette både justert praksis og foretatt en etterbetaling/ etter oppgjør såfremt

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

gjennomgangen viste at det var skjedd feil enten ved for tidlig utskriving eller ved reinnleggelser som skyldtes for tidlig utskriving. I så fall bør forskriften gi uttrykk for at dette alternativ kan inntas i avtale mellom helseforetaket og kommunen.

Avgjørelsen etter denne bestemmelsen må være dokumentert og ha en kvalitet som gjør at det er mulig å etterprøve avgjørelsen. Det vises til merknadene foran om kvalifisert lege til å treffe avgjørelsen.

Merknader til § 5:

Når kommunen mottar varsel om at en pasient vil være utskrivningsklar til en gitt dato er det kommunens ansvar å saksutrede og anbefale/fatte vedtak om hvilke kommunale tjenester som anses som faglig nødvendige og forsvarlige. For pasienter som skrives ut til kommunen hvor det kommunale oppfølgingsansvaret ikke krever særskilt tilrettelegging utover de tilbud som allerede er i kommunen vil en forholdsvis rask responstid kunne forventes. Men skal dette også fungere for de mer ressurskrevende pasientene må kommunen ha nødvendig tid til å foreta ressursmessige og praktiske tilrettelegginger. Da vil det være nødvendig med varsel i god tid. En forutsetning for at kommunen kan gi svar på om den kan ta imot en utskrivningsklar pasient er at vedtak om tjenester er fattet i kommunen, samt en administrativ vurdering av kapasitet i tjenesten. Det forutsettes videre at pasienten ønsker å ta imot det anbefalte tilbudet. I motsatt fall vil pasienten kunne påklage vedtaket fra kommunen.

Når det i 1.ledd sies at nødvendige tiltak skal iverksettes fra den dato det er varslet om utskriving, må det legges til grunn at dette er en temmelig presis tidsangivelse. Noen tiltak kan kreve at det er tilgjengelig plass i institusjon. Dette vil kunne kreve vesentlige endringer internt for å ha tiltaket klart, mens det vil kreve mindre å sikre hjemmesykepleie i hjemmet etter utskriving. En pasient som krever institusjonsplass må ha en fast dato, og ikke bare en antatt dato.

Forskriften bruker "straks" i 2.ledd som en frist. Dette er altfor upresist. Skulle melding bli mottatt søndag morgen er det ikke mulig å avgi svar "straks" hvis dette skulle bety i løpet av samme dag. En melding på hverdager vil kunne behandles samme dag, og derved være "straks" nok. Det må tas høyde for at den enkelte kommune skal ha mulighet til å etterleve forskriften uten å måtte iverksette ressurskrevende omorganiseringer, spesielt gjennom ulike vakt/ beredskapsordninger.

Merknader til § 6:

Denne bestemmelsen har potensialet til å skape uenighet mellom helseforetak og kommune. For det første må det være sammenheng med den antatte utskrivelsen etter § 3 og det tidspunkt som følger av § 4. Kommunene kan ikke ha ulike tidspunkt å forholde seg til for hver utskrivningsklar pasient. §§ 6 og 3 bør harmoniseres. Det bør vurderes systemer som gjør

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

at melding om utskrivningsklar pasient ikke sendes før eventuelle tvister etter forskriften er løst. Kommentarene til forskriften påpeker viktigheten av at systemet er transparent og kan etterprøves slik at det verken kreves for mye eller for lite betaling. Kommunen må derfor være kopimottaker av rapporten til Norsk pasientregister for egne pasienter.

Her må en sikre seg at it-verktøyet er slik at en kan gjøre registreringer og korrigeringer på riktig måte, dersom det viser seg at pasienten, etter utskrivingsdato er satt, ikke er utskrivningsklar likevel.

Merknader til § 8:

Klagerett etter § 8 knytter seg utelukkende til selve forskriften. Begrepet klage knyttes i forvaltningen som regel til klage på enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Det treffes ikke enkeltvedtak etter denne forskriften. Det er høyst uklart hvilken hjemmel fylkesmannen er tiltenkt som klageinstans og om partene er bundet av fylkesmannens avgjørelse, og om avgjørelsen kan påklages videre.

Overskrift til § 8 bør derfor endres til: *Tvisteløsning.*

Det er forutsatt at forskriften skal suppleres med samarbeidsavtaler. Det bør være et mål at uenighet kan løses på en hurtig og smidig måte, uten for mye byråkrati. Det bør derfor åpnes for at det gjennom avtaler kan etableres lokale tvisteløsningsorganer for å håndtere uenighet mellom partene på lokalt nivå. Det er flere modeller som kan tilpasses, jfr. for eksempel tvistelovens kap. 7 om utenrettslig mekling og prinsippene i voldgiftsloven.

Uklarheter som har nasjonal interesse kan løstes opp på et overordnet nivå, og løses av fylkesmannen.

Forslag til ny ordlyd i § 8:

"Fylkesmannen er tvisteløsningsorgan for partene ved uenighet om forståelsen av §§ 3, 4, 5, 6 og 7, dersom partene ikke har avtalt noe annet."

Oppsummering om forslag til utskrivningsforskrift:

- Generelt er forskriften for upresis og overlater for mye til partene gjennom samarbeidsavtaler.
- Forskriften er uklar på **hvem kommunen har ansvar for**, jfr. uklar begrepsbruk (pasientens oppholdskommune/ folkeregistrert kommune/ egne innbyggere)
- Det må tydeliggjøres hvilken fagkompetanse i spes. helsetjenesten som skal ha ansvar for den faglig-medisinske vurdering kommunen og pasienten skal forholde seg til. Det foreslås følgende ny bestemmelse:
 - *Vurderinger i spes.helsetjenesten etter denne forskriften skal enten foretas av eller være godkjent av lege i spesialisering eller overordnet lege. Dette skal fremgå av pasientjournalen.*
- I § 3, 2.ledd, 1.setning foreslås at "antas" endres til "er overveiende sannsynlig".
- § 3,2.ledd punkt a) endres til:

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

- *"Innen 24 timer etter innleggelse skal det gjøres en vurdering av hvor lenge innleggelsen antas å vare, og om pasienten må skrives ut til helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Melding må sendes kommunen straks".*
- § 4,1.ledd, siste setning gis følgende ordlyd:
 - *"Avgjørelsen skal være basert på en individuell og konkretisert medisinsk-faglig vurdering knyttet opp mot partenes avtalte beskrivelse av pasientforløpet."*
- § 4,2.ledd, 1.setning endres til:
 - Når en pasient **er** utskrivningsklar
- § 6,1.setning endres til:
 - *Betalingsplikten inntreffer fra den dagen pasienten **er** utskrivningsklar...*
- I tilknytning til § 7 tas inn en henvisning til helsepersonellovens § 23 for så vidt gjelder adgang til å meddele opplysninger underlagt taushetsplikt.
- Klageordningen etter forskriftens § 8 er både uklar og mangelfull. Bestemmelsen foreslås endret til:
 - *"Fylkesmannen er tvisteløsningsorgan for partene ved uenighet om forståelsen av §§ 3, 4, 5, 6 og 7, dersom partene ikke har avtalt noe annet."*

Høringsuttalelse til:

"Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen."

Generelt støttes forslaget. Det er en viktig presisering at utarbeiding av individuell plan krever samtykke fra pasienten, og at tilbud om koordinator er uavhengig av om pasienten ønsker individuell plan. Erfaring tilsier at mange ønsker koordinator uten individuell plan. Dette kan medføre økte utgifter, jfr. kommunens plikter etter forskrift om habilitering og rehabilitering.

Merknader til § 4b.

Forskriften inneholder lovens ordlyd for så vidt gjelder hvem som bør/ kan være koordinator.

I enkelttilfeller vil det være en fordel at den kommunale koordinator er fastlegen. Da vil legekompentansen være lik på begge nivåer. Det bør derfor vurderes å påpeke/ innskjerpe fastlegens plikter i forhold til en slik rolle.

Merknader til § 6:

3.ledd påpeker kommunens ansvar for å utarbeide individuell plan dersom pasient har behov for tjenester fra begge nivåer.

Det er for kategorisk å legge dette ansvaret på kommunen alene. Erfaring tilsier at ansvaret bør ligge på spesialisthelsetjenesten dersom pasienten f. eks. har oppfølging fra psykiatrisk helsetjeneste over lengre perioder. Arbeidet kan like gjerne starte i helseforetaket og eventuelt overføres til kommunen når oppfølging fra spesialisthelsetjenesten avtar.

Høringsuttalelse til forslag til nye forskrifter, spesielt "Ny forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter" fra kommunene i Østre Agder og Grimstad kommune.

Det samme gjelder eks. ungdom som følges opp av spesialisthelsetjenesten (ABUP, HAB/U, Psykiatri) og som ellers er skoleelev i videregående skole. Kommunale tjenester til disse er som regel svært begrenset. Det riktige vil være å gi spesialisthelsetjenesten ansvaret i denne type saker selv om kommunene tar størsteparten av koordineringsansvaret i store, sammensatte saker.

Forslag til endring av § 6, 3.ledd Forslag til ny tekst uthevet):

Dersom en pasient eller bruker har behov for langvarige og koordinerte tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og at planarbeidet koordineres. Helseforetaket skal så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering når den ser at det er behov for en individuell plan som omfatter tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunen, og skal i slike tilfeller medvirke i kommunenes arbeid med individuell plan.

Helseforetaket skal sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan, og koordinere planarbeidet for pasienter som i det vesentlige har behov for tjenester etter spesialisthelseloven eller lov om psykisk helsevern.

Merknader til punkt 10.5 "Administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene:"

Det er åpenbart en uriktig forståelse av konsekvensen av forslagene at endringene ikke vil medføre store administrative eller økonomiske konsekvenser for kommunene. Med de erfaringer bl. annet Arendal kommune har er dette både nye, men også langt mer omfattende oppgaver enn det som ligger i dagens regelverk.

Det forutsettes at det tilføres midler for å kunne ivareta de nye og utvidede oppgavene på en faglig forsvarlig måte innenfor det nye regelverket.