



Tønsberg kommune
seksjon Forvaltning helse og sosial

Saksbehandler: Astrid Holwech
Direkte telefon: 33348711
Vår ref.: 11/31016
Arkiv: FA-G00
Deres ref.:

Dato: 27.09.2011

Helse- og omsorgsdepartementet
postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Høringsuttalelse - Samhandlingsreformen - forskrifter etter helse- og omsorgstjenesteloven

Vedlagt oversendes Tønsberg kommunes høringsuttalelse til Samhandlingsreformen – forslag til forskriftsendringer og nye forskrifter som følge av Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med høringsfrist 6. oktober 2011.

Høringsuttalelsen gis med forbehold om Tønsberg bystyres godkjenning i møte 12. oktober d.å.

Med hilsen

Tove Hovland
kommunaldirektør

Astrid Holwech
rådgiver/jurist

Vedlegg:

Dok.dato	Dok.id	Tittel
21.09.2011	298330	Tønsberg kommunes høringsuttalelse - Samhandlingsreformen - forskrifter til helse- og omsorgstjenesteloven

Kopi til:
KS BTV

v/John H Jakobsen



HØRINGSUTTALELSE

fra

Tønsberg kommune

i Samhandlingsreformen om

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

Høringsfrist 6. oktober 2011

Innhold

1.	Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.....	3
1.1.	Definisjon av utskrivningsklar	3
1.2.	Prosedyrekravene for betalingsutløsning.....	3
1.3.	Kommunens ansvar	4
1.4.	Spesialisthelsetjenestens rapporteringsplikt	4
1.5.	Tvisteløsning	5
1.6.	Forholdet til taushetsplikt	5
1.	Forskrift om kommunal medfinansiering	5
1.1.	Innsyn og kontroll.....	5
2.	Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester	6
2.1.	Enighet om kostnadsdekning	6
2.2.	Kostnadsdekning for tjenester etter utskrivning	6
3.	Opphevelse av forskrifter om disponering av kontantytelser m.m.	6
4.	Trivselsordning i institusjon	6
4.1.	Videreføring av ordningen	6
5.	Forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon	6
5.1.	Forslag til materielle endringer	6
5.2.	Prøving av kommunens frie skjønn	7
6.	Forslag til forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon.....	7
6.1.	Definisjon av institusjonsbegrepet	7
6.2.	Grensen mellom helse og omsorgstjenester.....	7
6.3.	Dårlig utformet § 3	7
7.	Forskrift om helsepersonellovens anvendelse	7
7.1.	Dokumentasjon av omsorgstjenester.....	7
7.2.	Hva slag dokumentasjonsplikt bør gjelde.....	8
7.3.	Innholdet i dokumentasjonen.....	8
8.	Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket.....	8
8.1.	Omsorgstjenester til personer uten fast opphold.....	8
8.2.	Omfang og behov i forhold til sterkt funksjonshemmet barn	9
9.	Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og sosiallovgivningen.....	9
10.	Forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter.....	9
10.1.	Om forskriften.....	9
10.2.	Om utlysning og kvalifikasjonskrav.....	9
11.	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	9

1. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter

1.1. Definisjon av utskrivningsklar

Slik forskriften er utformet kan Tønsberg kommunen ikke se at det er gitt definisjon eller kriterier for når en pasient er utskrivningsklar. Det er heller ikke kommentert i høringsnotatet om disse kriteriene skal komme i ettertid.

Departementet har uttrykt i høringsnotatet at de kriterier om utskrivningsklar pasient som er fastsatt i gjeldende forskrift må endres og at det må benyttes en ny felles, nasjonal definisjon av hva som er en utskrivningsklar pasient. Det samme er foreslått i prp 91L under pkt 40.6.3 øverst i andre spalte: *"I forskrift skal det også fastsettes kriterier for når en pasient er utskrivningsklar"*. Dette blir også presisert av helse- og omsorgskomiteen i Inst. 424L under pkt 2.8.4 første avsnitt. I følge helse- og omsorgstjenesteloven § 11-4 tredje ledd kan departementet bestemme kriterier i forskrift.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven og i høringsnotatet til forskriften vises det i tillegg til de lovpålagte samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene i § 6-1 og krav til innhold i avtalen § 6-2 pkt 5, med drøftinger omkring hva som skal overlates til partene å avgjøre selv og hva som skal bestemmes i forskriften når det gjelder utskrivningsklare pasienter. Til tross for disse føringer for å utarbeide nasjonale kriterier er det ikke angitt noen form for retningslinjer for når en pasient er å anse som utskrivningsklar, og Tønsberg kommune mener at det er en vesentlig mangel ved forskriften.

Tønsberg kommune mener at de manglende kriteriene gjør at forskriften ikke kan anvendes etter Samhandlingsreformens formål. Forskriftens § 4 foreslår at en lege i spesialisthelsetjenesten skal ta avgjørelsen om en pasient er utskrivningsklar, basert på en individuell medisinsk faglig vurdering om pasienten har behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. Kommunen mener at denne bestemmelsen ikke vil gi noen felles nasjonal praksis og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

I dag er det ofte uenighet mellom kommunen og helseforetaket om pasienter faktisk var utskrivningsklare når de ble overført til kommunen. Fordi helseforetaket har avgjørelsesmyndigheten i forhold til vurdering av utskrivningsklare pasienter har kommunen ikke hatt innflytelse og det har vært kilde til mange konfliktsituasjoner.

Samhandlingsreformen legger opp til at kommunen og spesialisthelsetjenesten skal være likestilt og samarbeide, men Tønsberg kommune mener at dette ikke vil fungere i forhold til utskrivningsklare pasienter. Det er helt nødvendig at det gis en bedre presisering av utskrivningsklare pasienter for å sørge for at kommunen også får et bedre verktøy for å sikre at de pasientene de mottar fra spesialisthelsetjenesten oppfyller vilkårene.

1.2. Prosedyrekravene for betalingsutløsning

Varslingsfristen på 24 timer kan bli noe kort i en del situasjoner, spesielt fordi til varslinger vanligvis går til saksbehandlere med normal arbeidstid 8 - 16. I forhold til pasienter med kortvarig opphold på sykehuset kan det også bli snau frist for kommunen å forberede tiltak.

Når det gjelder forskriftens § 3 annet ledd b) om hva kommunen skal varsles om, bør uttrykkene "status" og "antatt forløp" utdypes nærmere. Høringsnotatet gir ikke den nødvendige presisering av uttrykkene i forhold til krav til hva meldingene fra spesialisthelsetjenesten til kommunen skal inneholde. Kommunen har også registrert at det ikke ligger i meldingsplikten at spesialisthelsetjenesten skal si noe om pasientens funksjonsnivå og behov etter utskrivning utover at det er nødvendig med kommunale tjenester.

Kommunen mener at forskriften også må inneholde prosedyrer i forhold til pasienter hvor situasjonen endrer seg i løpet av sykehusoppholdet og det på et senere tidspunkt enn ved innleggelse viser seg at pasienten likevel vil ha et behov for kommunale tjenester. I høringsnotatet s 18 siste avsnitt omtales disse pasientgruppene, men slik kommunen leser forskriftens ordlyd i forhold til spesialisthelsetjenestens meldinger og fristforløp for betalingsutløsning, er orlyden kun knyttet opp mot innleggelse. Forskriften bør regulere hvilket tidspunkt det er å anse at spesialisthelsetjenesten ikke har overholdt varslingsfristen i forhold til betalingsutløsning. Dette er viktig for å unngå situasjoner hvor kommunen blir varslet ett døgn før utskrivning med den begrunnelse fra spesialisthelsetjenesten at behovet for kommunale tjenester oppsto så sent.

Spesialisthelsetjenestens vurderings- og meldefrist slik den er formulert i forskriftens § 3 siste ledd siste punkt, er etter kommunens syn for upresis og lite utfyllende.

Kommunens erfaring i dag er at spesialisthelsetjenesten i svært mange tilfeller for tidlig melder pasienter som utskrivningsklare, for å sikre at kommunen kan overta ansvaret for pasienten når det passer for dem, som f.eks før helg og ferier. Deretter melder de fra at pasienten likevel ikke er utskrivningsklar, uten at det har oppstått komplikasjoner eller hendelser hos pasienten. Denne problemstillingen er heller ikke ivaretatt i prosedyren.

1.3. Kommunens ansvar

Forskriftens § 5 *Kommunens ansvar*, inneholder henvisninger til flere andre bestemmelser i forskriften. Blant annet viser § 5 første ledd til § 3, men det gis ingen nærmere anvisning på hvilke konkrete bestemmelser i § 3 det henledes til. Denne paragrafen regulerer flere frister og det bør gå tydelig fram hvilke av disse frister henvisningen gjelder.

I tillegg foreslås en endring av ordlyden i § 5 første ledd "*den datoen*" så den samsvarer med § 3 annet ledd b) "*forventet utskrivningstidspunkt*".

I § 5 annet ledd vises det til § 4 tredje ledd vedrørende melding om utskrivningsklar pasient. Dette oppfatter kommunen som en feilhenvising eller trykkfeil, og i forhold til hvordan bestemmelsen er utformet og umiddelbart leses bør den vise til § 4 annet ledd.

1.4. Spesialisthelsetjenestens rapporteringsplikt

I forskriftens § 6 *Tidspunkt for betaling og krav til rapportering* angis betingelsene for når kommunens betalingsplikt utløses. Disse bestemmelsene må ses i sammenheng med bestemmelsene i forskriftens § 2 *Betaling*. Høringsnotatets side 21 gir en tolking av bestemmelsene om utløsning av betalingsplikten, men kommunen kan ikke se at det samme fremgår av bestemmelsene i forskriften. Blant annet heter det i notatets side 21 siste avsnitt "*Dersom kommunen uten saklig grunn ikke avgir svar, vil betalingsplikten inntre, jf. forslag til § 6 første ledd og § 5.*". I forskriftens § 6 første ledd står det imidlertid "*.... , og kommunen har gitt beskjed om at de ikke kan motta pasienten, jf. § 5 andre ledd.*". Den direkte forståelse av forskriftforslagets bestemmelser om betaling er at betalingsplikten bare inntre hvis kommunen eksplisitt har gitt beskjed om at de ikke kan motta pasienten.

Det fremgår ikke av forskriften hvem beskjed til/fra kommune/spesialisthelsetjeneste skal gis/sendes til. Slik praksis er i dag, er det et uoversiktlig system med mange muligheter for at beskjeder ikke kommer fram til rette vedkommende. Tønsberg kommune mener mottaker/avsender bør tas med i forskriften fordi det har vesentlig betydning for utløsning av betalingsplikten.

1.5. Tvisteløsning

Betalingsplikten fra første dag etter at en pasient er meldt utskrivningsklar fra spesialisthelsetjenesten, vil sannsynligvis utløse mange klagesaker. For å få en enhetlig betalingsplikt i hele landet med lik praktisering av kriteriene for når en pasient er utskrivningsklar, vil det på den ene side være en fordel med et nasjonalt tvisteløsningsorgan. På den annen side vil Fylkesmannen i det enkelte fylket ha bedre kjennskap til helseforetak og spesialisthelsetjeneste, og bidra til enhetlig praktiseringen av rutiner og kriterier i sitt fylke. Fylkesmannen vil også ha bedre kjennskap til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

1.6. Forholdet til taushetsplikt

Forholdet til taushetsplikt bør etter Tønsberg kommunes syn framkomme direkte i bestemmelsen om kommunens krav på redegjørelse fra spesialisthelsetjenesten i § 7.

1. Forskrift om kommunal medfinansiering

1.1. Innsyn og kontroll

Regelverket for kommunale medfinansieringen er kompleks og krever ny kompetanse og ressurser i kommunen. Kommunene er gitt få selvstyremuligheter mht kostnadskontroll i den første fasen hvor kommunene i hovedsak skal betale helseforetakene for spesialisthelsetjenester.

Kommunen ser med bekymring på at den først har styringsmuligheter i forhold til kostnadene med spesialisthelsetjenester når kommunen har bygget ut egne tilbud. Forskriften har verken gitt kommunen innvirkningsmulighet i forhold til henvisninger eller behandlingsforløp, og kommunen er prisgitt spesialisthelsetjenestens vurderinger og tallgrunnlag. Tønsberg kommune mener at det er en mangel ved den kommunale medfinansieringsordningen at kommunene er overført en så stor og uforutsigbar kostnad uten tilsvarende kostnadsreducerende styringsmekanismer.

Kommunen ser av forskriftsforslaget at kommunene vil måtte akseptere det økonomiske oppgjøret som Helsedirektoratet utarbeider og det vil derfor være nødvendig for kommunen å etablere et kontrollsystem for oppgjøret, slik at den ikke blir påført flere kostnader enn plikten etter forskriften. Tønsberg kommune mener at forskriften bør gi kommunen mulighet til innflytelse i forhold til grunnlaget for oppgjørsberegningen og mulighet til å klage på beregningen. Det vises merknader i pkt 1.5 over i forhold til et evt tvisteløsningsorgan for kommunal medfinansiering.

2. Forskrift om kommunens dekning av utgifter til helse- og omsorgstjenester

2.1. Enighet om kostnadsdekning

Tønsberg kommune ser at det er fornuftig med "sørge for ansvaret" for oppholdskommunen. Dette vil sikre at pasient/bruker får de tjenester vedkommende har behov for og krav på. Det er også rimelig at hvis opprinnelig oppholdskommune skal refundere kostnadene må de være enige om tjenestene de skal dekke. Det forskriften ikke regulerer er konsekvensene av at det ikke oppnås enighet grunnet opprinnelig oppholdskommune manglende vilje til å refundere kostnader. Enighetskravet kan innebære at den nye oppholdskommunen ikke når fram med refusjonskravet fordi opprinnelig oppholdskommune uten konsekvenser trenerer det.

Uttrykket "oppnådd enighet" i § 2 siste ledd bør også presiseres noe i forhold til hva det skal oppnås enighet om, hvorvidt det er refusjonsbeløpet eller tjenesteomfanget enigheten skal omfatte.

2.2. Kostnadsdekning for tjenester etter utskrivning

Det er viktig for kommuner med institusjoner at opprinnelig oppholdskommune har ansvaret for kostnader også etter utskrivning fra institusjon. Mange blir boende i institusjonskommunen etter utskrivning og det vil være en uforholdsmessig stor belastning om oppholdskommunen skal ta det økonomiske ansvaret for disse pasienter/brukere.

3. Opphevelse av forskrifter om disponering av kontantytelser m.m.

Tønsberg kommune støtter forslaget om å oppheve folketrygdloven § 22-4 og de tilhørende forskrifter – ordningen er ikke i bruk ved kommunens institusjoner.

4. Trivselsordning i institusjon

4.1. Videreføring av ordningen

De omfattende administrative kravene til ordningen både mht regnskap og trivselsråd m.m. gjør at dette ikke er igangsatt ved noen av kommunens institusjoner i dag. Det er likevel et ønske fra kommunens institusjoner å beholde muligheten for å ha en trivselsordning.

Det kan synes som noe urimelig at det er plikt for alle til å delta i en ordning, spesielt de som ikke gjør seg nytte av trivselstiltakene. Samtidig vil pasienter på korttidsopphold ikke bli omfattet av tilskuddsplikten, men vil ha glede av tiltakene.

5. Forskrift om vederlag for kommunale helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon

5.1. Forslag til materielle endringer

Denne forslag til endring hvor betalingsplikten fremgår av forskriften vil forenkle kommunens veilednings- og informasjonsplikt overfor brukere, og det vil bli enklere for brukere å forstå hvilke tjenester de skal betale for.

Tønsberg kommune mener at det kan være et behov for en gjennomgang av de tjenester det kan kreves vederlag for. Blant annet har kommunen flere hjemmeboende brukere over 18 år med store avlastningsbehov. Dette er ressurskrevende tjenester og kommunen mener det bør være anledning til blant annet å kreve vederlag for kost under avlastning.

5.2. Prøving av kommunens frie skjønn

Når det gjelder fylkesmannens prøving av kommunens frie skjønn er det lagt inn en bestemmelse om at det skal legges stor vekt på kommunens selvstyre. Det er ikke gitt noen forklaring i høringsnotatet for denne utvidelse av klageinstansens kompetanse i forhold til forvaltningslovens bestemmelse i § 34 annet ledd, men kommunen tar til etterretning at departementet har fremmet dette forslaget.

6. Forslag til forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon

6.1. Definisjon av institusjonsbegrepet

Forskriften har en positiv og uttømmende oppramsing av hva som skal regnes som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Departementet nevner selv i høringsnotatet at gjennom en oppramsing blir reguleringen statisk. Tønsberg kommune mener at forskriften bør ha en definisjon av hvilke kriterier som skal til for at et tjenestetilbud kan betraktes som institusjon. Slik forskriftsforlaget er utformet vil forskriften begrense fleksible og ny løsninger innenfor kommunens tilbud.

En definisjon av institusjon vil også gi Fylkesmannen retningslinjer i forhold til den avgjørelsesmyndighet de er tillagt i § 1 annet ledd.

6.2. Grensen mellom helse og omsorgstjenester

Bestemmelsen i § 2 unntar noen typer institusjoner fra rettigheter/plikter etter pasientskadeloven. Denne bestemmelsen gir grunnlag for tvilstilfeller fordi det ikke er gitt en god definisjon av hvor grensen og vektingen går mellom hva som skal regnes som helsetjenester og omsorgstjenester gitt i institusjonen.

6.3. Dårlig utformet § 3

Denne bestemmelsen er dårlig språklig utformet og derfor vanskelig å forstå innholdet av. Det er viktig for kommunen at forskriftstekster gir en klar mening uten at det er nødvendig å gå til forarbeider og høringsnotater for å forstå hva som er ment med den. Denne bestemmelsen kan med fordel skrives om.

7. Forskrift om helsepersonellovens anvendelse

7.1. Dokumentasjon av omsorgstjenester

I Tønsberg kommune praktiseres det allerede i dag en omfattende dokumentasjon av tjenester etter sosialtjenesteloven. Dette gjelder spesielt i tjenesteytende virksomheter med direkte tjenester til brukere.

Dokumentasjonen anses som vesentlig for å kunne yte en helhetlig tjeneste og se sammenhenger for brukere. I dag dokumenteres både tjenester som gis, adferd og handlinger fra brukere, vurderinger og beslutninger som tas. Det dokumenteres også hvis det gjøres vurderinger om ikke å sette inn tiltak i spesielle situasjoner.

I mange tilfeller dokumenteres det tilsvarende de plikter helsepersonell har i dag i forhold til helsehjelp.

I forhold til tjenesten praktisk bistand har kommunen plikt til å dokumentere i IPLOS. Profil som Tønsberg kommune bruker som saksbehandlersystem i forhold til pasient- og brukersaker har egen løsning for journalføring.

7.2. Hva slag dokumentasjonsplikt bør gjelde

Tønsberg kommune mener at dokumentasjonsplikten for omsorgstjenester vil være viktig både for tjenesteyter og tjenestebroker. Når departementet skal gjennomgå hvilke regler som skal gjelde for disse tjenestene er det viktig at alle tjenestene blir vurdert for seg. Flere av de omsorgstjenester som i dag ytes etter sosialtjenesteloven har samme behov og grunner for journalføring og dokumentasjon som helsehjelp, mens det for andre tjenester ikke vil være det samme behovet.

Skillet mellom der det skal være dokumentasjonsplikt og der det ikke skal være dokumentasjonsplikt bør ikke gå mellom det som defineres som helsehjelp og det som faller utenom. Kommunen mener at det må lages kriterier som går på tjenesteinnholdet uten at disse relateres til helsetjeneste eller omsorgstjeneste.

Blant annet ser kommunen at det er et behov for å klargjøre dokumentasjon i forhold til brukerstyrt personlig assistanseordninger.

7.3. Innholdet i dokumentasjonen

Omsorgstjenester utføres av personell med forskjellig formell bakgrunn og kompetanse. Det er ikke den samme erfaring og tradisjon for hva som skal tas med i en journal i disse personalgrupper som for helsepersonell. Kommunen ber departementet å vurdere om det skal gis retningslinjer for hvilken informasjon som skal være del av dokumentasjonsplikten. Uansett vil det være nyttig med en veileder som kan brukes i opplæring for personell.

8. Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket

8.1. Omsorgstjenester til personer uten fast opphold

Tønsberg kommunes erfaring med denne type saker er at kommunen gir avslag på tjenester den vanligvis ville innvilget til personer med tilsvarende behov som har lovlig og fast opphold i landet. Det er viktig i disse sakene at grensen mellom hvilke tjenester kommunen er pliktig til å yte og ikke er tydelig, fordi det kan oppstå etiske problemstillinger som kan være vanskelig å forholde seg til. Ved å samle reglene i en forskrift blir forholdet mellom helsehjelp og omsorgstjenester mer oversiktlig. Dette er spesielt viktig fordi slike saker er uvanlig og kommunene vil ha lite erfaring og praksis å bygge på.

Når det gjelder bestemmelsen i § 8 er den språklig dårlig utformet, spesielt i forhold til uttrykket "for hjelp".

8.2. Omfang og behov i forhold til sterkt funksjonshemmet barn

Tønsberg kommune har ikke hatt denne problemstillingen i forhold til barn og det tilsier at behovet ikke er stort. Det vil sannsynligvis ha vært mer aktuelt hvis f.eks det hadde blitt etablert et ventemottak i kommunen. Kommunen ser likevel at det vil medføre store utfordringer med å etablere en tjeneste for et sterkt funksjonshemmet barn som ikke hadde lovlig opphold. Det kreves store ressurser til disse tjenestene og det er problematisk å bygge dem opp for en kortere periode, spesielt hvis det er uvisst hvor lang tidsperiode det er snakk om.

9. Forslag til endring av forskrift om individuell plan og koordinator etter helse- og sosiallovgivningen

Endringene i forskriften innebærer i hovedsak ingen utvidelse av pliktene i forhold til bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, men de klargjør plikt til å tilby koordinator uavhengig av ønske om individuell plan. Dette anser kommunen som en viktig klargjøring av hvem som har krav på koordinator og hvilke plikter som tilligger koordinatoren.

10. Forskrift om oppjustering av driftsavtalehjemler for fysioterapeuter

10.1. Om forskriften

Kommunen ser i utgangspunktet positivt på muligheten til å tildele en økning av en driftsavtalehjemmel til en fysioterapeut som allerede er etablert med driftsavtale i kommunen. Med omleggingen av finansieringen vil dette bli et større behov for kommunenes fysioterapeuter og det er bra at interne fysioterapeuter er sikret hjemmelen ved en utlysning. Det vil lettere gi kommunen et insitament til å øke avtalehjemler.

10.2. Om utlysning og kvalifikasjonskrav

I høringsnotatet framgår det at kommunen ved oppjustering av driftsavtalehjemmel må utlyse den intern og tildele etter forsvarlig saksbehandling. Departementet har imidlertid ikke funnet det nødvendig å videreføre kravet om at tildelingen skal skje etter det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet eller bestemmelsen i kommunehelsetjenesteloven § 4-2. Tønsberg kommune er ikke enig i departementets vurdering av dette, og kommunen mener at disse kravene bør framgå av forskriften for å sikre en forsvarlig saksbehandling ved tildeling av en hjemmel. En økning av fysioterapiahjemmel vil være gjenstand for politisk behandling og det kan i denne sammenheng være nyttig å ha tydelige tildelingsregler fastsatt i forskrift.

11. Kvalitet og pasientsikkerhet

Tønsberg kommune ser frem til at Stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet legges frem i 2012.