



Høring - krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i pleie og omsorgstjenesten

JLOL ESARK-03-201300090-43

Hva saken gjelder:

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om endring av forskriften om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten (2003). Forskriftsendringen vil innebære at det innføres et krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav knyttet til deler av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Høringsfristen er satt til 25. oktober 2013.

Intensjonen med forskriften er å få en pleie- og omsorgstjeneste med en helhetlig tilnærming til oppgavene og brukerne. Forskriften skal gi kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de skal ha til tjenestene. Bergen kommune har vurdert forslaget og sammenfatter sin høringsuttalelse i følgende 3 punkter:

- 1) Forslaget er godt begrunnet. Forskriften er ment å gi kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og for å tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de kan ha til tjenestene. Ansvar for et kvalitativt godt tjenestetilbud påhviler kommunen, og i siste instans kommunens folkevalgte ledelse. Et krav om politisk behandling av kvalitetskrav vil være et viktig element i kommunenes samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Det vil også tydeliggjøre de folkevalgtes ansvar for kvalitet i tjenestene. Ved denne forskriftsendringen vil det bli helt tydelig at kommunestyret eller annet folkevalgt organ er ansvarlig for kvaliteten på de tjenester som kommunen er forpliktet til å levere. Bergen kommune slutter seg til forslaget.
- 2) De administrative og økonomiske konsekvensene av forskriftsendringen må vurderes på bakgrunn av alle mål, krav og tiltak som kommunene står overfor i kvalitetsarbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har nettopp fremlagt en stortingsmelding, der kommunene blir utfordret på å satse på kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene (Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester). Enda mer fokus og enda mer tydeliggjøring av ansvar for kvalitetsarbeidet i kommunene og til sist for de folkevalgte vil føre til ytterligere press for å satse på dette arbeidet. Det vil føre til betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.
- 3) Ellers savner vi at departementet ikke brukte anledningen ved denne forskriftsendringen til å sortere og redigere kvalitetskravene i forskriften på en bedre måte enn i dag. De 16 kvalitetskravene som det er krav om å utforme skriftlige rutiner for, har svært ulikt innhold. Noen konkret, noen generell. Noen gjelder for alle tjenester, mens andre gjelder for enkelttjenester og spesifiserte målgrupper. I en slik gjennomgang burde man også vurdere spørsmålet om det store antallet kvalitetskrav som stilles til tjenestene er hensiktsmessig? For å sikre best mulig kvalitet på tjenestene og lette kvalitetsarbeidet i kommunene burde man også drøfte spørsmålet om det er noen tiltak, mål og krav som burde prioriteres fordi disse eventuelt har mest å bety for kvaliteten på tjenestene.

Begrunnelse for fremleggelse for bystyret:

Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger skal avgis av bystyret.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bystyret avgir høringsuttalelse om forslag til endring av forskriften om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten (2003) slik den fremgår av saksutredningen.

Dato: 03. sep 2013

Dette dokumentet er godkjent elektronisk.

Monica Mæland
byrådsleder

Hilde Onarheim
byråd for helse og omsorg

Vedlegg:

Høringsbrev - Høring - forslag til forskriftsendring - krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgstjenesten

Høringsnotat - Høring - forslag til forskriftsendring - krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav i helse- og omsorgstjenesten

Saksutredning:

1. Innledning

Helse og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om endring av forskriften om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten (2003). Forskriftsendringen vil innebære at det innføres et krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav knyttet til deler av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Frist for å avgi høringsuttalelse er satt til 25. oktober 2013.

2. Bakgrunn for forslaget

I *St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening*, er det vist til at for å utvikle kvalitetskrav og etablere kvalitetssystemer, vil det være viktig at lokalpolitikere deltar i diskusjoner knyttet til kvalitetskrav på en likeverdig måte med kommunale ledere og de ansatte i førstelinjen. Et annet grep som fremheves for å tydeliggjøre ansvaret for tjenestene og for å sikre at kvalitetskravene blir gjenstand for politisk diskusjon og behandling, er å løfte fastsettelse av lokale kvalitetskrav opp på et politisk nivå.

Saken er deretter omtalt i helse- og omsorgskomiteens budsjettinnstilling til Stortinget for 2007-2008. Stortinget fattet her følgende *anmodningsvedtak* nr. 189 av 3. desember 2007:

«Stortinget ber Regjeringen endre kvalitetsforskriften slik at lokalpolitisk behandling av kvalitetskravene til omsorgstjenesten sikres».

I *Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. proposisjonens side 271-272, foreslo departementet at forskriftshjemmelen i lovforslagets kvalitetsbestemmelse skulle utformes slik at den ga departementet uttrykkelig hjemmel til å kreve politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ. Stortinget sluttet seg til dette. Slik forskriftshjemmel er nå tatt inn i § 4-2 andre ledd i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

I *Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester*, er det uttalt at departementet tar sikte på å sende på høring forslag til forskriftsregulering i løpet av våren 2012.

3. Gjeldende rett

Forskriften (2003) om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene søker å harmonisere regelverket i helse- og sosialtjenesten. Forskriften er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og i sosialtjenesteloven. Begge lovene ble opphevet og erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven fra 1. januar 2012.

Intensjonen med forskriften er å få en pleie- og omsorgstjeneste med en helhetlig tilnærming til oppgavene og brukerne. Forskriften skal gi kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de skal ha til tjenestene. Formålsbestemmelsen i § 1 lyder slik:

«Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel».

Dagens forskrift om kvalitetskrav gjelder kun for kommunens «pleie- og omsorgstjenester». Dette er imidlertid ikke noe rettslig begrep, men et begrep som i forskriften brukes for å beskrive en avgrenset del av de totale tjenester som kommunen var forpliktet til å sørge for etter tidligere kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov. Den nye helse- og omsorgstjenesteloven benytter ikke begrepet «pleie- og omsorgstjeneste».

Av forskriften § 2 fremgår at forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Videre fremgår at dersom deler av pleie- og omsorgstjenestene utføres av private, skal kommunen ved avtale sikre seg at forskriften også blir fulgt av de private tjenesteyterne.

Hvilke oppgaver forskriften gjelder for og krav til innhold i tjenestene fremgår av forskriften § 3 som lyder:

«Kommunen skal etablere et system av prosedyrer som søker å sikre at:

- tjenesteapparatet og tjenesteyterne kontinuerlig tilstreber at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes
- det gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

For å løse de oppgaver som er nevnt foran skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredstilt grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødvendig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter».

Som nevnt ble kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven opphevet og erstattet av helse- og omsorgstjenesteloven fra 1. januar 2012. Denne lovens § 4-2 (kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet) lyder slik:

«Enhver som yter helse- og omsorgstjeneste etter loven her skal sørge for at virksomheten arbeider systematisk for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten etter første ledd, herunder krav til politisk behandling av kvalitetskrav i kommunestyret eller annet folkevalgt organ».

4. Helse- og omsorgsdepartementets vurderinger

4.1 Krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav

De overordnede målene for kommunale helse- og omsorgstjenester er å sørge for at alle med behov for slike tjenester får et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tilbud, uavhengig av bosted, inntekt og sosial status. For funksjonshemmede er det et uttrykt mål at de skal ha full deltaking og likestilling i samfunnet. Kommunene må organisere et tilbud som ivaretar hensynet til endringer i befolkningens behov, og som sikrer kvalitet i tjenestene for alle brukergrupper.

Forskriften (27. juni 2003) om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene gir kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og for å tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de kan ha til tjenestene. Ansvar for et kvalitativt godt tjenestetilbud påhviler kommunen, og i siste instans kommunens folkevalgte ledelse.

Etter departementets vurdering vil et krav om politisk behandling av kvalitetskrav være et viktig element i kommunenes samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid og bidra til å øke det lokale engasjementet for innholdet i helse- og omsorgstjenesten. Det vil også tydeliggjøre de lokale folkevalgtes ansvar for kvalitet i tjenestene. Departementet viser i den forbindelse til at tilsynsmyndighetene i ulike sammenhenger har påpekt at de i flere tilsynssaker kun får etablert kommunikasjon med tjenesteutøverne eller den kommunale administrasjonen, og ikke kommunepolitikerne, når de vurderer kvaliteten på ulike kommunale tjenester. Ved en forskriftsendring som departementet nå foreslår vil det bli helt tydelig at kommunestyret eller annet folkevalgt organ er ansvarlig for kvaliteten på de tjenester som kommunen er forpliktet til å levere.

Lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav kan f.eks. skje gjennom behandling i kommunestyret eller annet folkevalgt organ. Det skal imidlertid være opp til den enkelte kommune selv å bestemme hvordan plikten til å sikre politisk behandling av kvalitetskrav oppfylles. Konkret vil departementet derfor foreslå at § 3 i någjeldende forskrift endres slik at det fremgår at kommunen, «gjennom politisk behandling», skal etablere et system av prosedyrer for å sikre at tjenestetilbudet og tjenestenes innhold er i tråd med forskriftens krav.

Det presiseres at det ikke foreslås noen endringer i dagens kvalitetskrav, men kun regler som skal sikre kommunalpolitisk behandling av gjeldende kvalitetskrav. Det foreslås heller ikke endringer når det gjelder det materielle innholdet i og omfanget av kommunens helse- og omsorgstjenester.

4.2 Avgrensning av forskriftens virkeområde

Forslaget om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav skal ifølge departementet, ikke gjelde for alle de helse- og omsorgstjenester som kommunen er ansvarlig for i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven. Dagens forskrift om kvalitetskrav gjelder som nevnt kun for kommunens «pleie- og omsorgstjenester». Dette er ikke et rettslig begrep, men et begrep som i forskriften er brukt for å beskrive en avgrenset del av de totale «helse- og omsorgstjenester» som kommunen var forpliktet til å sørge for etter tidligere kommunehelsetjenestelov og sosialtjenestelov». Den nye helse- og omsorgstjenesteloven benytter ikke begrepet «pleie- og omsorgstjeneste», og for å sikre en harmonisert og ensartet begrepsbruk foreslår departementet å endre kvalitetsforskriften slik at begrepet «helse- og omsorgstjenester» benyttes også her.

Ifølge departementet foreslås ikke endringer når det gjelder det materielle innholdet i og omfanget av kommunens helse- og omsorgstjenester. Forskriftens bruk av begrepet «helse- og omsorgstjenester» må derfor ifølge departementet, presiseres eller avgrenses slik at kravet om lokalpolitisk behandling kun skal gjelde overfor den type tjenester som i dagens forskrift er omtalt som «pleie- og omsorgstjenester». Dette vil sikre politisk forankring av kvalitetskrav til tjenestetilbudet til en av de mest sårbare pasient- og brukergruppene.

Departementet foreslår derfor at forskriften, og dermed også kravet om lokalpolitisk behandling, kun skal gjelde for deler av de tjenester som er omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 som regulerer kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester. Denne bestemmelsens første ledd lyder slik:

«For å oppfylle ansvaret etter § 3-1 skal kommunen blant annet tilby følgende:

1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder:
 - a. helsetjeneste i skoler og
 - b. helsestasjonstjeneste
2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester
3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste
4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning
5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering
6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder:
 - a. helsetjenester i hjemmet
 - b. personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
 - c. plass i institusjon, herunder sykehjem og
 - d. avlastningstiltak.»

Departementet legger til grunn at tjenestene omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og nr. 6 i all hovedsak må sies å omfatte det som dagens kvalitetsforskrift er omtalt som pleie- og omsorgstjenester. Departementet foreslår derfor at slik avgrensning av forskriftens virkeområde presiseres gjennom et nytt andre ledd i forskriften § 2:

«Med helse- og omsorgstjenester menes i denne forskrift tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og nr. 6.»

4.3 Tekniske og begrepsmessige forskriftsendringer

Som følge av ovennevnte er det nødvendig med enkelte begrepsmessige endringer i forskriften.

Departementet foreslår i tråd med dette at begrepet «pleie og omsorgstjenester» erstattes med begrepet «helse- og omsorgstjenester» i forskriftens § 1, § 2 første ledd og § 3 første og andre ledd. Som nevnt må bruken av dette begrepet sees i sammenheng med den avgrensning av forskriftens virkeområde som foreslås inntatt ved nytt andre ledd i forskriften § 2. Som følge av endret begrepsbruk foreslår departementet også å endre navnet på forskriften til:

«Forskrift om kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene».

4.4 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget

Forslaget vil ifølge departementet innebære en plikt for kommunene til å sikre politisk behandling av de kvalitetskrav for kommunale pleie- og omsorgstjenester som kommunen allerede i dag er pålagt, blant annet etter ovennevnte kvalitetsforskrift. Forslaget vil slik sett innebære en ny forskriftsbestemt oppgave for politiske organ i kommunen, f.eks. ved at kommunestyret i møte må behandle kvalitetskrav knyttet til kommunens pleie- og omsorgstjenester. Det foreslås ikke endringer i dagens kvalitetskrav, men kun regler som skal sikre kommunalpolitisk behandling av gjeldende kvalitetskrav. Departementet legger derfor til grunn at forslaget ikke vil ha administrative og økonomiske konsekvenser av betydning.

5. Sammenfatning og vurdering av forslaget

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring forslag om endring av någjeldende forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten fra 2003 som innebærer at det innføres et krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav knyttet til deler av kommunens helse- og omsorgstjeneste.

Forslaget er godt begrunnet. Forskriften er ment å gi kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og for å tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de kan ha til tjenestene. Ansvar for et kvalitativt godt tjenestetilbud påhviler kommunen, og i siste instans kommunens folkevalgte ledelse. Et krav om politisk behandling av kvalitetskrav vil være et viktig element i kommunenes samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Det vil også tydeliggjøre de lokale folkevalgtes ansvar for kvalitet i tjenestene. Ved denne forskriftsendringen vil det bli helt tydelig at kommunestyret eller annet folkevalgt organ er ansvarlig for kvaliteten på de tjenester som kommunen er forpliktet til å levere. Vi slutter oss til dette forslaget.

I vurderingen av de økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget konkluderer departementet med at «forslaget ikke vil ha administrative og økonomiske konsekvenser av betydning». Begrunnelsen til departementet for dette er at «det foreslås ikke endringer i dagens kvalitetskrav, men kun regler som skal sikre kommunalpolitisk behandling av gjeldende kvalitetskrav». Her har departementet valgt en meget formell begrunnelse og ikke forholdt seg til realitetene i denne saken. Det er vel få som tror at ikke arbeidet med å høyne kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene som er det virkelige målet, også for denne forskriftsendringen, vil få administrative og økonomiske konsekvenser. De fleste av oss mener vel at det er en sammenheng mellom kvalitet på tjenestene og hva det koster å levere dem.

Helse- og omsorgsdepartementet har jo nettopp laget en stortingsmelding, der kommunene blir utfordret på å satse på kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene (Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester)). Ifølge departementet har denne meldingen tre hovedmål:

Et mer pasient- og brukerorientert helse- og omsorgstilbud: Helse- og omsorgstjenesten skal sette pasienter og brukeres behov og ønsker i sentrum. Erfaringene deres skal brukes i forbedringsarbeid. Aktiv medbestemmelse skal ligge til grunn for beslutninger om behandlings- og omsorgstilbudet til den enkelte.

Økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring: Det skal legges større vekt på arbeid med kvalitetsforbedring på alle nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Arbeidet skal være integrert i den daglige virksomheten i tjenesten. Systemene for kvalitetsmåling skal forbedres og lederne skal etterspørre og følge opp resultatene. Kvalitetsarbeidet skal føre til bedre helse, mer tilfredse pasienter og bedre ressursutnyttelse.

Bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser: Pasienter og brukere skal være trygge på at helse- og omsorgstjenesten har etablert systemer og en kultur for å melde, analysere, lære av og forebygge uønskede hendelser. Oversikten over omfang og risikoområder skal bli bedre. Hendelser som har eller kunne ha medført pasientskade, skal analyseres og følges opp med tiltak.

De administrative og økonomiske konsekvensene av forskriftsendringen må altså vurderes på bakgrunn av alle mål, krav og tiltak i kvalitetsarbeidet. Enda mer fokus og enda mer tydeliggjøring av ansvar for kvalitetsarbeidet i kommunene og til sist for de folkevalgte vil føre til et ytterligere press for å satse på dette arbeidet. Det vil føre til betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.

Ellers savner vi at departementet brukte anledningen ved denne forskriftsendringen til å sortere og redigere kvalitetskravene i forskriften på en bedre måte enn i dag. De 16 kvalitetskravene som det er krav om å utforme skriftlige rutiner for, har svært ulikt innhold. Noen konkret, noen generell. Noen gjelder for alle tjenester, mens andre gjelder for enkelttjenester og spesifiserte målgrupper. I en slik gjennomgang burde man også vurdere spørsmålet om det store antallet kvalitetskrav som stilles til tjenestene er hensiktsmessig? For å sikre best mulig kvalitet på tjenestene og lette kvalitetsarbeidet i kommunene burde man også drøfte spørsmålet om det er noen tiltak, mål og krav som burde prioriteres fordi disse eventuelt har mest å bety for kvaliteten på tjenestene.

Sammenfatningsvis vil vi foreslå slik uttalelse:

1. Forslaget er godt begrunnet. Forskriften er ment å gi kommunene et verktøy for å stille krav til kvalitet på kommunale tjenester og for å tydeliggjøre for brukerne hvilke forventninger de kan ha til tjenestene. Ansvar for et kvalitativt godt tjenestetilbud påhviler kommunen, og i siste instans kommunens folkevalgte ledelse. Et krav om politisk behandling av kvalitetskrav vil være et viktig element i kommunenes samlede kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Det vil også tydeliggjøre de folkevalgtes ansvar for kvalitet i tjenestene. Ved denne forskriftsendringen vil det bli helt tydelig at kommunestyret eller annet folkevalgt organ er ansvarlig for kvaliteten på de tjenester som kommunen er forpliktet til å levere. Vi slutter oss til forslaget.
2. De administrative og økonomiske konsekvensene av forskriftsendringen må vurderes på bakgrunn av alle mål, krav og tiltak som kommunene står overfor i kvalitetsarbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har nettopp fremlagt en stortingsmelding, der kommunene blir utfordret på å satse på kvalitetsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene (Meld. St. 10 (2012-2013) God kvalitet – trygge tjenester)
3. . Enda mer fokus og enda mer tydeliggjøring av ansvar for kvalitetsarbeidet i kommunene og til sist for de folkevalgte vil føre til ytterligere press for å satse på dette arbeidet. Det vil føre til betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.
4. Ellers savner vi at departementet ikke brukte anledningen ved denne forskriftsendringen til å sortere og redigere kvalitetskravene i forskriften på en bedre måte enn i dag. De 16 kvalitetskravene som det er krav om å utforme skriftlige rutiner for, har svært ulikt innhold. Noen konkret, noen generell. Noen gjelder for alle tjenester, mens andre gjelder for enkelttjenester og spesifiserte målgrupper. I en slik gjennomgang burde man også vurdere spørsmålet om det store antallet kvalitetskrav som stilles til tjenestene er hensiktsmessig? For å sikre best mulig kvalitet på tjenestene og lette kvalitetsarbeidet i kommunene burde man også drøfte spørsmålet om det er noen tiltak, mål og krav som burde prioriteres fordi disse eventuelt har mest å bety for kvaliteten på tjenestene.