

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 13/2800
Vår ref.: 13/5898-8
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik
Dato: 21.10.2013

Høring - endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten - krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav - uttalelse fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet viser til høringsbrev av 2.7.2013 med Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring av forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten (kvalitetsforskriften). Den foreslåtte endringen består i at det innføres et krav om «lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav». Videre er det foreslåtte begrepsmessige endringer.

Forslaget har blant annet sin bakgrunn i at Helse- og omsorgskomiteen i Stortinget, i forbindelse med budsjettinnstilling for 2007-2008, fattet følgende anmodningsvedtak (nr. 189 av 3. desember 2007):

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

Hjemmel for forskriftsendringen er senere inntatt i lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 4-2 andre ledd.

Helsedirektoratets merknader til forslaget

Merknader til innføring av krav om lokalpolitisk behandling

Innledningsvis slås fast at Helsedirektoratet støtter en innføring av krav om lokalpolitisk involvering i kommunens kvalitetsarbeid innenfor helse- og omsorgstjenesten. Som departementet skriver i høringsnotatet, vil et slikt krav bidra til å tydeliggjøre de folkevalgtes ansvar for kvaliteten i tjenestene, og være et viktig element i kommunenes samlede arbeid med kvalitet- og pasientsikkerhet. Det vil også bidra til å bringe kvalitetsperspektivet mer inn i kommunenes styringsarbeid, noe direktoratet ser som viktig og nødvendig.

Det vises for så vidt også til Riksrevisjonens dokument 3:7 (2013-2013)

«Riksrevisjonens undersøkning av kommunane si styring og kontroll med tenester med nasjonale mål», hvor blant annet kommunens styring av og kontroll med

Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester

Avdeling omsorgstjenester

Ann-Kristin Wassvik, tlf.: 24163066

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

hjemmetjenestene ble undersøkt. I rapporten konkluderes det med at halvparten av kommunestyrene ikke får rapportering om tilbudet til demente og kompetansen i hjemmetjenestene, og at over halvparten av kommunestyrene ikke setter mål om kvalitet i disse tjenestene. Dette er med på å understreke behovet for en tydeliggjøring av de folkevalgtes overordnede ansvar for kvaliteten i tjenestetilbudet.

Ifølge sin ordlyd omhandler saken en innføring av «*krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav*» iht. kvalitetsforskriften. Dette samsvarer med ordlyden i Stortingets anmodningsvedtak. Selve ordlyden i den aktuelle bestemmelsen slik den er foreslått, er imidlertid at kommunen skal «*gjennom politisk behandling etablere et system av prosedyrer som søker å sikre...etc.*», dvs. ikke et krav om behandling av materielle kvalitetskrav. Direktoratet antar at dette kommer av at kvalitetsforskriften nettopp er en prosessuell forskrift som stiller krav til kommunens kvalitetsarbeid, men som ikke i seg selv inneholder – eller for så vidt pålegger noen plikt til å utforme - materielle kvalitetskrav. Formuleringen «*lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav*» ser da ikke ut til å være helt treffende i lys av forskriftens og forslaget innretning.

I forlengelsen av dette kan det også stilles spørsmål ved om forslaget fullt ut ivaretar intensjonen bak Stortingets vedtak og den aktuelle hjemmelsbestemmelsen i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-2, jf. særmerknader til bestemmelsen i prop. 91 L (2010-2011), hvor det fremgår at «*Det sentrale er å sikre at de folkevalgte i kommunene deltar både i utarbeidelsen av kvalitetskravene og oppfølgingen av dem.*» Det vises til at et krav om at prosedyrene etableres gjennom lokalpolitisk behandling, ikke uten videre er egnet til å sikre at de folkevalgte er involvert i utformingen av kvalitetskravene/prosedyrene eller i oppfølgingen av dem.

På den annen side er forslaget i seg selv et unntak fra det rådende prinsipp at kommunene selv organiserer sitt arbeid, og direktoratet finner det derfor ikke riktig å anbefale at forskriftens krav til politisk involvering skjerpes i forhold til det som er gjort i forslaget. Det ønskede omfanget av lokalpolitisk involvering bør imidlertid beskrives nærmere i en revidert utgave av veileder til kvalitetsforskriften (IS-1201 «*Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene*»).

Merknader til virkeområde og begrepsendring

Forskriftens virkeområde har ikke tidligere vært angitt på annen måte enn gjennom begrepet «pleie- og omsorgstjenester». Av veileder IS-1201 til forskriften fremgår det at begrepet er ment å omfatte «*alt fra spesialiserte tjenester i sykehjem og hjemmesykepleie, til praktisk bistand og assistanse i og utenfor hjemmet*». Departementet legger i høringsnotatet til grunn at dette tilsvarer tjenestene som nå er regulert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og 6, og foreslår derfor å angi disse tjenestene som forskriftens virkeområde. Videre foreslår departementet å erstatte begrepet pleie- og omsorgstjenester med lovens begrep helse- og omsorgstjenester.

Når det gjelder spørsmålet om virkeområde, og hvilke tjenester som er omfattet av pleie- og omsorgstjenestebegrepet, står det følgende i forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven, prop.91 L (2010-2011): «*Når departementet har valgt å bruke fellesbetegnelsen «andre helse- og omsorgstjenester» i § 3-2 første ledd nr. 6 er begrunnelsen delvis å samle de tjenestene som i dag ofte omtales som pleie- og omsorgstjenester og som på ulike måter ofte er organisert sammen i kommunene.*»

Her er tjenestene i § 3-2 første ledd nr. 5 med andre ord antatt å falle utenfor pleie- og omsorgstjenestebegrepet. I forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (forskrift om IPLOS-registeret) § 1-2 er imidlertid habilitering og rehabilitering i og utenfor institusjon tatt med i definisjonen av begrepet. Direktoratet har for så vidt ingen innvendinger mot at § 3-2 nr. 5 er tatt med i angivelsen av virkeområdet, men bemerker at enkelte vil kunne oppfatte dette som en utvidelse.

Etter gjennomføring av samhandlingsreformen, hvor et sentralt formål med den nye loven var harmonisering av regelverket på området, kan det imidlertid stilles spørsmål ved om det er hensiktsmessig å opprettholde særreguleringen av de ulike kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det vises i denne sammenheng til at angivelsen av reglers virkeområde gjennom henvisning til «enkelttjenester» nevnt i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, er problematisk av flere grunner. For det første er ikke lovens § 3-2 ment å være uttømmende; det kan derfor i prinsippet tenkes tilbudt andre tjenester enn de som er nevnt der. Videre er skillene mellom «enkelttjenestene» nevnt i § 3-2 ikke klare, for eksempel vil fysioterapi gitt som ledd i habilitering og rehabilitering, og helsehjelp mv. som ytes på sykehjem, også kunne høre inn under helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 4 om utredning, diagnostisering og behandling. Dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er heller ikke nødvendigvis organisert etter tradisjonelle oppdelinger, noe som også har vært et sentralt formål ved at tjenestene nå er regulert i samme lov. Dette er en utfordring ved all særregulering av «enkelttjenester» i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 3, og det gjelder således ikke særskilt for dette forslaget.

På det nåværende tidspunktet ser direktoratet likevel behovet for å opprettholde avgrensningen av forskriftens virkeområde. Når det gjelder hvordan virkeområdet skal angis rent lovteknisk, har departementet foreslått å skrive i § 2 første ledd første setning at forskriften «*kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av helse- og omsorgstjenester*» (altså etter sin ordlyd generelt), for deretter å innta en snevrere legaldefinisjon i andre ledd. Etter direktoratets syn vil det være mer pedagogisk, og lovteknisk bedre, å presisere hvilke konkrete tjenester forskriften gjelder for i § 2 første ledd første setning:

«Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 5 og nr. 6.»

Når det gjelder den foreslåtte begrepsendringen i selve forskriftstittelen, fremstår virkeområdet for forskriften etter denne som mer omfattende enn det er. Direktoratet foreslår derfor at tittelen endres til «*Forskrift om kvalitet i enkelte av de kommunale helse- og omsorgstjenestene*» eller lignende. Dette vil gjøre det klart at forskriften ikke gjelder generelt.

Andre innspill

I forskriftens § 3 tredje ledd siste strekpunkt er begrepet «hjelpeverge» benyttet. Etter at den nye vergemålsloven trådte i kraft 1.7.2013, finnes det ikke lenger hjelpeverger; alle er nå verger. Begrepet bør derfor strykes.

Avsluttende bemerkninger

Av helse- og omsorgstjenesteloven framgår det at enhver som yter helse- og omsorgstjenester plikter å sørge for at virksomheten arbeider systematisk for

kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I lys av dette kan det stilles spørsmål ved om det burde stilles krav om lokalpolitisk involvering i kvalitetsarbeidet også innenfor de øvrige kommunale helse- og omsorgstjenestene. I Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester pkt. 5.4.2 fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet vil utarbeide en felles forskrift for internkontroll og systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Her bør dette spørsmålet vurderes, med sikte på å få en felles regulering av kvalitets- og pasient- og brukersikkerhetsarbeidet innenfor alle tjenestene på området.

Vennlig hilsen

Kristin Mehre e.f.
avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk