

Høringsnotat

Forslag til endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten – krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav

Utsendt: 2. juli 2013

Høringsfrist: 25. oktober 2013

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag om endring av forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten.

Forskriftsendringene 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 **fredag 25. oktober 2013**.

Høringsuttalelser sendes fortrinnsvis elektronisk til:

postmottak@hod.dep.no

Høringsnotatet er også publisert på departementets nettsider:

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/paa_hoering.html?id=1905

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 lokalpolitikerne 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)*, jf. proposisjonens side 271-272, foreslo derfor 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, jf. *Innst. 424 L (2010-2011)* side 35. Slik forskriftshjemmel er nå tatt inn i § 4-2 andre ledd i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

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

3 Gjeldende rett

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene søker å harmonisere regelverket i helse- og sosialtjenesten. Forskriften er hjemlet i kommunehelsetjenesteloven §

6-9 og sosialtjenesteloven § 2-1 tredje ledd og § 4-6, og gjelder pleie- og omsorgstjenester som ytes etter begge disse lovene. 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:

”Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt 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 tilfredsstillende 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 unødig 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 måltider og nok tid og ro til å spise
- 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:

”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.”

I de spesielle merknadene til bestemmelsen, jf. Prop. 91 L (2010-2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) side 495, er det om bestemmelsen uttalt:

”I andre ledd gis departementet hjemmel til å gi forskrift med nærmere bestemmelser blant annet om innholdet i plikten etter første ledd. I en slik forskrift kan det være naturlig å operasjonalisere hva som ligger i kravet om systematisk kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhetsarbeid. Det gis også hjemmel for at det kan gis forskrift om politisk behandling av kvalitetskrav, hvor kommunen selv avgjør om saken skal behandles i kommunestyret eller annet folkevalgt organ. Det sentrale er å sikre at de folkevalgte i kommunene deltar både i utarbeidelsen av kvalitetskravene og oppfølgingen av dem.”

4 Departementets vurdering og forslag

4.1 Krav om lokalpolitisk behandling av kvalitetskrav

De overordede 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.

Forskrift 27. juni 2003 nr. 792 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 kommunepolitikere, når de vurderer kvaliteten på ulike kommunale tjenester. Ved en forskriftsregulering 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 for eksempel 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 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 der.

Som nevnt i punkt 4.1 foreslås det 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 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 vil derfor foreslå 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:

”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 i 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.

4.3 Tekniske og begrepsmessige forskriftsendringer

Som følge av ovennevnte er det også 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 forskriften § 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 at forskriften får nytt navn.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget

Forslaget vil 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, for eksempel 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.

6 Forslag til forskriftsendring

Forskrift om kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Fastsatt dd.mm.åååå med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. § 4-2 andre ledd.

§ 1. Formål

Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar *helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven* får ivarettatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.

§ 2. Virkeområde

Forskriften kommer til anvendelse ved kommunens gjennomføring av *helse- og omsorgstjenester*, uavhengig av hvor tjenesten utføres. Dersom deler av disse tjenestene utføres av private *som kommunen har avtale med*, skal kommunen ved avtale sikre seg at denne forskriften også blir fulgt i den private partens utførelse av tjenestene.

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

§ 3. Oppgaver og innhold i tjenestene

Kommunen skal *gjennom politisk behandling* 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 *helse- 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 *helse- og omsorgstjenester* får tilfredsstillende 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 unødig 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 måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

§ 4. *Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft dd.mm.åååå. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift av 27. juni 2003 nr. 792 om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v