

Ny kunnskap fører til revurdering av bemanningsnormer som virkemiddel for å bedre kvalitet – unntatt for legetjenester

Nye tanker om bemanning i sykehjem

Legeforeningen har i lengre tid samarbeidet med Sykepleierforbundet og Fagforbundet om å få innført bemanningsnormer i sykehjem for å øke kvaliteten i tjenesten. Overraskende funn i en ny, stor undersøkelse som SINTEF Helse har utført på oppdrag av de tre foreningene (1, 2), medfører imidlertid behov for å revurdere bemanningsnormer som virkemiddel for å bedre kvaliteten – bortsett fra for legetjenester.

Undersøkelsen hadde som formål å kartlegge sammenhengen mellom personellinnsats og variasjoner i kvalitet i et utvalg norske sykehjem. Prosjektet ble gjennomført i perioden september 2003 til mars 2004. Det ble hentet inn data fra 29 somatiske sykehjemsavdelinger, med i hovedsak pasienter i langtidspleie (1). I tillegg ble det foretatt en mer inngående kvalitativ studie av ni sykehjemsavdelinger (2).

I undersøkelsen finner man overraskende ingen holdepunkter for at økt bemanning av pleiepersonale i sykehjem fører til økt kvalitet. Undersøkelsen viser at nesten 30 % av de ansatte sier at de ofte går hjem med dårlig samvittighet, fordi de ikke rakk å gjøre det de hadde planlagt å gjøre i avdelingen. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å hevde at mer personell er det rette virkemidlet for å bøte på dette, snarere tvert imot. Andre faktorer, som i stor grad regulerer de betingelsene personalet arbeider under, fremstår som langt viktigere for kvaliteten i tjenesten. Et godt arbeidsmiljø, klar faglig ledelse, lavt sykefravær, et miljø for kompetanseutvikling, gjensidig kollegial veiledning, godt samarbeid med pårørende og et sykehjem som er tilpasset dagens krav, spiller sentrale roller for sykehjemmenes kvalitet. Tilsvarende fører høyt sykefravær, sykehjemmets alder osv. til dårlig kvalitet i tilbudet til beboerne.

Sykepleierforbundet og Fagforbundet har etter dette revurdert bemanningsnormer som virkemiddel for å bedre kvaliteten. Fagforbundet har gitt uttrykk for at de i tiden fremover vil sette søkelyset på kompetansehevende kulturer, da undersøkelsen underbygger at tilrettelegging for kompetanseutvikling i avdelingen samvarierer med kvaliteten på tjenestetilbudet. Sykepleierforbundet ønsker å vektlegge behovet for faglig ledelse og bevisst bruk av den sykepleiefaglige kompetansen. Undersøkelsen viser klart at det er de avdelingene hvor sykepleiertjenesten fremstår som en særegen, tydelig og spisset kompetanse, som også lykkes best i å etablere en faglig ledelse og en faglig profil – som igjen virker positivt inn på kvaliteten i tjenestetilbudet til beboerne.

Undersøkelsen viser på den annen side at det er klare sammenhenger mellom legeinnsatsen – målt i antall timer per beboer – og nivået på medisinsk undersøkelse og behandling, samt tilbud om opp trening og ivaretagelse av smertebehandling i sykehjemmene. Jo flere pasienter legen har ansvaret for per legetime, jo dårligere ivaretas medisinske behov.

Videre viser undersøkelsen at variasjonen i legetimetall per beboer mellom sykehjemmene er stor. Vel en femdel av avdelingene har et disponibelt ukentlig legetimetall tilsvarende fire eller færre beboere

per legetime. Nesten en tredel har flere enn åtte beboere per legetime. Medianverdien er 6,3 beboere per legetime. Et sykehjem oppgir et legetimetall tilsvarende 26 beboere per time, et annet 20. Undersøkelsen viser at det er en klar sammenheng mellom ukentlig antall legetimer og oppfølging av medisinske behov hos pasienten.

Dagens sykehjemsbeboere er som gruppe karakterisert av både alvorlig funksjonshemming og dårlig helse, med høy forekomst av aktiv sykdom. Gjennomsnittspasienten i sykehjem er 84 år, og er ikke i stand til å gå, trenger hjelp til personlig hygiene, til å spise, til å kle seg og er inkontinent. I tillegg har de mange komplekse og sammensatte lidelser og sykdommer, gjennomsnittspasienten har fire aktive diagnoser som krever oppfølging fra lege og sykepleier. Over 70 % lider av aldersdemens.

Stortingspolitikere både på venstre og høyre fløy erkjenner at legedekningen i sykehjem er for lav, og det var tidligere i år et flertall for bemanningsnormer for legetjenester på Stortinget. Likevel falt et forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i april i år. 42 stemte for innføring av en minstenorm for legedekning, 66 representanter stemte mot. Flertallet ble splittet fordi Fremskrittspartiet ønsket bemanningsnorm for samtlige personellgrupper, mens Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i denne omgang bare foreslo bemanningsnorm for leger. Når det nå ikke lenger synes å foreligge et grunnlag for å foreslå bemanningsnormer for andre personellgrupper – og argumentet for å fastsette en minstebemanning på legesiden er ytterligere underbygd – bør Stortinget på ny vurdere saken.

Landets sykehjemsbeboere har omfattende medisinske behov. Dagens mangelfulle legetjeneste fører i verste fall til at mange ikke får den medisinske oppfølging de har behov for, og rettmessig krav på. Derfor er det viktig med kunnskap som viser at å øke legetimetallet vil gi økt kvalitet i tilbudet til sykehjemspasientene. Vi har solid erfaring for at denne helt nødvendige styrkingen av tjenesten ikke skjer av seg selv. Denne kunnskapen må ikke bare rikspolitikerne ta innover seg, men også de folkevalgte i kommunene.

Litteratur

1. Paulsen B, Harsvik T, Halvorsen T et al. Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.
2. Nygård L. Driftsvariasjoner ved 9 sykehjem – en kvalitativ tilnærming. Trondheim: SINTEF Helse, 2004.



Hans Kristian Bakke

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president