

# Sykehjemsmedisinen må få et løft

Kommunene skal beslutte hvor mange legetimer som kreves i sykehjem. Legeforeningen har forslag til hvordan bemanningen bør beregnes.

Det er bred enighet om at det er behov for å styrke legetjenesten i sykehjem. Legeforeningen har siden høsten 2001 arbeidet for innføring av statlige bemanningsnormer for leger som et tiltak for å bedre tilbudet til sykehjemsbeboerne.

Sykehjemspasienter er blant de sykeste og svakeste i landet, og har omfattende behov for medisinsk hjelp. Flere rapporter har vist at legedekningen ved norske sykehjem er underdimensjonert, og at kvaliteten på sykehjemstjenestene ikke er god nok. Statens helsetilsyn og andre, har gjentatte ganger pekt på behovet for å styrke legedekningen ved sykehjemmene.

## Kommunelegen bør ha en sentral plass

Sosial- og helsedirektorat har gitt ut en veileder om lokale legebemanningsnormer i sykehjem (1). Veilederen er ment å brukes som planleggingsverktøy for kommunene i dette arbeidet og henvender seg til beslutningstakere i kommunens ledelse. Kommunen skal foreta en lokal bemanningsvurdering og fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem. Ifølge veilederen bør kommunelegen ha en sentral plass i arbeidet med å vurdere og utforme legetjenesten i sykehjem, og han eller



Sykehjemspasienter er blant de sykeste og svakeste i landet. Illustrasjonsfoto Colourbox

hun bør sammen med sykehjemslegene og fastlegene, bidra med sine kunnskaper og erfaringer.

## Anbefaler sentrale bemanningsnormer

Legeforeningen sendte nylig ut et notat til alle allmennleger, sykehjemsleger og kommunehelsetjenesten med kommentarer til veilederen. I notatet oppfordrer, Torunn Janbu, Legeforeningens president, legene til å bruke de vurderinger og bemanningsnormer som Legeforeningene har kommet frem til i sitt arbeid om legedekning på sykehjem (2). – Legeforeningen har tidligere gått inn for sentrale og ikke lokale bemanningsnormer, sier Janbu og understreker at denne anbefalingen står ved lag.

Myndighetene har tidligere bestemt at de enkelte kommunene skal klarlegge forbedringsbehov og forbedringspotensial for sykehjemmene, og vedta hvor mange legetimer som kreves i sykehjem. De skal også lage en lokal plan for å oppnå det ønskede nivået innen utgangen av 2007.

Legeforeningen mener at sentrale normer vil sikre den hardt tiltrengte styrkingen av legetjenesten og i tillegg bedre jevne ut de store forskjellene. Ulike typer sykehjemsplasser og ulike pasientkategorier er systematisert og foreslått legebemannings-

nivå er beskrevet i Legeforeningens anbefalte normer.

– Forskjellene er ikke begrunnet i variasjoner i behov, men i stor grad i ulik prioritering av legetjenester på sykehjem, sier Torunn Janbu. Men hun understreker at når statlige myndigheter nå har valgt en annen løsning, så vil foreningen oppmuntre landets kommuner til å gjøre en grundig jobb for å oppnå de nødvendige forbedringer.

– Det er på høy tid å bedre legebemanningen i sykehjem og vi håper derfor Legeforeningens notat kan være til god hjelp og besparelse i arbeidet for kommunene, sier Janbu. Hun oppfordrer flest mulig kommuner til å bruke Legeforeningens anbefalinger som grunnlag, og bare gjøre lokale tilpasninger i den grad det er faglig grunnlag for det.

## Lise B. Johannessen

*lise.berit.johannessen@legeforeningen.no*  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

## Litteratur

1. Bemanningsnormer i sykehjem. Økt bemanning gir bedre sykehjemstjenester. Legeforeningens policynotat nr. 2/2005. Oslo: Den norske lægeforening 2005.
2. Legetjenester i sykehjem – en veileder for kommunen. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2007.

## Legeforeningens forslag til bemanningsnormer for sykehjem

I gjennomsnitt vil legebehovet være:

- En uketimer per tre langtidsplasser, dvs. én lege for 90 pasienter
- 1,5 uketimer per korttidsplass for opphold av 3–4 ukers varighet, dvs. én lege for 20 pasienter
- Tre uketimer per én rehabiliteringsplass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopp- hold, dvs. én lege for ti pasienter
- Én uketimer per to plasser i spesialavdelinger for demente med atferdsproblemer, dvs. én lege for 60 pasienter
- Fem uketimer per plass spesielt beregnet for palliativ behandling og/eller terminalomsorg, dvs. én lege for seks pasienter
- For å gi økt fleksibilitet og tilgjengelighet bør 40 % av sykehjemslegenes arbeidstid være ubundet, og det bør settes av tid og ressurser til forskning