

Ønsker legevaksordning på sykehjem

Man burde ha en egen legevaksordning for sykehjemmene – en sykehjemslegevaktordning – mente mange da ressursgruppen for Legeforeningens gjenombruddsprosjekt for sykehjem var samlet til idédugnad.

Representanter for blant annet sykehjemsleger, sykepleiere, hjelpepleiere, pensjonister og interesseorganisasjoner kom med en rekke forslag til kvalitetsforbedrings tiltak som ressursgruppen skal se videre på. Det var bred tilslutning til forslaget om ny legevaktordning.

– Mange mente at legevaktleger ikke kan sykehjempasienten som fenomen, forteller Morten Laudal fra Norsk forening for allmennmedisin.

Gjensidig hospitering hvor geriatere kan ambulere på sykehjemmene og sykehjemsleger på sykehus var et annet av forslagene. Noen mente at gjensidig veiledning mellom sykehjem og sykehus før, under og etter eventuelle sykehusinnleggelse ville bedre situasjonen.

Diskusjonene dreide seg om sju hovedtemaer: samarbeid med legevakt og sykehus, rutiner ved innleggelse/utskrivning fra sykehjemmet, brukermidvirkning, samarbeid med pårørende, etikk og livets slutt, bruk av spesialavdelinger og spesialfunksjoner, medikamentbruk og medikamenthåndtering, og stillingsstruktur, bemanning, organisering, internkontroll og dokumentasjon.

– Ressursgruppen fikk et omfattende materiale til kvalitetsforbedringstiltak å arbeide videre med fra denne idédugnaden. Forslagene sprikte en del avhengig av forslagsstillernes ståsted. Det var mye

kompetanse og stort engasjement, sier Trond Egil Hansen, som leder ressursgruppen. Hansen er medlem av sentralstyret i Legeforeningen og nestleder i Norsk forening for allmennmedisin.

Flere påpekte at det når det gjelder sykehjem, mangler forskning. Dermed vet man ikke så mye om hva som er god praksis og hvilke metoder som virker.

Færre unødige innleggelse

Redusering av unødvendige innleggelse opptok de fremmøtte.

Det ble tatt til orde for at man burde ha klare rutiner for å planlegge om en pasient skal innlegges eller ikke i samråd med de pårørende, før situasjoner oppstår. – Vær oppmerksom når pasienten og de pårørende ikke er enige, sa én.

Gode inntaksrutiner var også et av temaene. Å sikre samarbeid med fastlegen i forbindelse med innleggelse på sykehjem, og samtaler med pasient og pårørende for å avklare forventninger, ble ansett som viktige tiltakspunkter.

Under diskusjonen om organisering og stillingsstruktur, mente flere at leger som jobber på sykehjem bør ha minst 20–40 % stilling for å komme ordentlig inn i arbeidet.

– Det bør være frivillig arbeid, slik at man også får fri lønnsdannelse, hevdet noen.



Ressursgruppen brukte en såkalt kafédialog for å få innspill. Her diskuterer fra v. Morten Laudal, Norsk forening for allmennmedisin (NFA), overlege Terese Folgerø og kommuneoverlege Helge Garåsen. Foto Cecilie Bakken

De tok også til orde for at det bør være noen fulltids sykehjemsleger, slik at man har noen som driver utvikling av faget og tar ansvaret for f. eks. veiledning av personalet.

– Flere mente intermedieravdelinger var et feiltrinn, at det er feil sted å utvikle kompetansen.

En av deltakerne foreslo at man burde lage maler for hvordan man gjør ting, og som ansatte andre steder i landet kan laste ned fra nettet.

Når det gjaldt bemanning tok en av deltakerne til orde for at sykepleiestudenter burde kunne tilbys en bonus mot å binde seg til ett år med regelmessig helgejobbing for å dekke opp for mangelen på personell i helgene.

Må gå gjennom medisinalisten

Et annet tema som engasjerte, var medikamentbruk. Flere mente man burde ha som rutine å gå gjennom medisinalisten til pasienten ved ankomst til sykehjemmet.

– Legen bør tenke seponering, hva kan pasienten klare seg uten, sa én, mens andre mente at man bør lage observasjonsskjemaer på atferd, for å unngå overmedisinering med psykofarmaka.

Gjennom gjennombruddsprosjektet i sykehjem skal man finne frem til konkrete tiltak som kan bedre prosesser. Under gjennombruddsprosjektet på andre områder har tiltakene resultert i forbedringer på 30–50 % i løpet av intensive perioder på 6–9 måneder. Blant annet har man vist at det er mulig å redusere unødig variasjon i behandlingsresultater og ventetider, og man har økt kvaliteten på kartlegging og diagnosesetting.

Cecilie Bakken

cecilie.bakken@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Ressursgruppen (bakerst fra v.): Torkel Bache, Trine Børresen, Fagforbundet, Hege Raastad Basmo, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid, Trond Egil Hansen og Morten Laudal, Norsk forening for allmennmedisin, Terese Folgerø og Paal Naalsund, Norsk geriatrisk forening. (Foran fra v.): Gudrun Lundal, Fagforbundet, Tone Rokseth, Sykepleierforbundet, Synnøve Mathisen, Demensforbundet og Kristin Borg, Nasjonalforeningen for folkehelsen. Foto Cecilie Bakken