



## Flere leger i sykehjemmene

Sykehjemsbeboerne er sykere og skrøpeligere enn før. Hver beboer har i snitt 5–6 aktive diagnoser med behov for oppfølging og behandling. Omlag 80 % har mental svikt, og demenssykdommer, depresjon og polyfarmasi er svært utbredt. Sykehjemslegene er i en vanskelig situasjon med mange pasienter på liten tid. Det er på høy tid å prioritere legetjenesten i sykehjemmene.

### Legeforeningen mener:

- Legeforeningens forslag til nasjonal legebemanningsnorm for sykehjem må implementeres av myndighetene
- Myndighetene må formelt etablere et kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin
- Kommunene må tilrettelegge for at sykehjemslegene får tilstrekkelig kompetanse innen alders- og sykehjemsmedisin
- Sykehjemslegene må få bedre muligheter til fagutvikling, utdanning og forskning
- Sykehjemmene må få tilgang på bedre elektroniske pasientjournaler (EPJ)

### Bakgrunn

Undersøkelser av kvalitet i norske sykehjem viser en entydig sammenheng mellom legeinnsats (målt i antall timer per beboer) og kvaliteten på den medisinske behandlingen. Jo flere pasienter legen har ansvar for uten tilstrekkelig tid avsatt til oppgavene, dess dårligere blir sykehjemsbeboernes medisinske behov ivaretatt. Legeforeningen har lenge jobbet for å bedre legetilbudet til syke og skrøpelige eldre i sykehjem. Bedre legedekning, økte muligheter for fagutvikling, utdanning og forskning, samt tilgang på bedre fungerende elektroniske pasientjournaler (EPJ) vil også bidra til å bedre rekrutteringen av leger til sykehjemsmedisin.

#### *Bedre legedekning*

I St.meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening varslet myndighetene en økning i antall legeårsverk i sykehjem med minst 50 % frem mot 2010. Den nasjonale målsetningen ble nesten nådd ettersom antallet legeårsverk økte med om lag 47 % i perioden<sup>1</sup>. Det er imidlertid store forskjeller mellom kommunene når det gjelder legedekning i sykehjem, og antallet legetimer per beboer/uke varierte mellom 0,25 timer og 0,46 timer i 2010.

Legeforeningen mener det nasjonale målet for legeårsverk er satt for lavt, og at de kommunale variasjonene er for store. Vi viser til Riksrevisjonen som har avdekket betydelige mangler og variasjoner i legetilbudet til eldre institusjonsbeboere<sup>2</sup>, og til Helsetilsynet som har påpekt at legene har for liten tid til å følge opp bl.a. legemiddelbehandlingen av sykehjemsbeboerne på en forsvarlig måte<sup>3</sup>. Også ifølge KS er legedekningen for lav til å sikre eldre tilstrekkelig medisinsk oppfølging<sup>4</sup>.

Legeforeningen har tidligere foreslått å etablere en nasjonal legebemanningsnorm for sykehjem, men har foreløpig ikke fått gjennomslag for det. I stedet ble kommunene i 2007 pålagt å sette lokale normer, men slike normer er mange steder verken vedtatt eller gjennomført. Fordi foreningen ønsket å medvirke til at de kommunale løsningene skulle bli best mulig, ble vårt forslag til nasjonal legebemanningsnorm også sendt til kommunene.

Legeforeningens forslag til nasjonal legebemanningsnorm er:

- 1 uketimer per 3 langtidsplasser, dvs. minst 1 legeårsverk per 90 pasienter
- 1,5 uketimer per korttidsplass for opphold av 3–4 ukers varighet, dvs. minst 1 legeårsverk per 20 pasienter

- 3 uketimer per 1 rehabiliteringsplass for mer aktiv utrednings-, behandlings- eller rehabiliteringsopphold, dvs. minst 1 legeårsverk per 10 pasienter
- 1 uketime per 2 plasser i spesialavdelinger for demente med atferdsproblemer, dvs. minst 1 legeårsverk per 60 pasienter
- 5 uketimer per plass beregnet for palliativ behandling og/eller terminalomsorg, dvs. minst 1 legeårsverk per 6 pasienter

Forslaget til nasjonal legebemanningsnorm er differensiert fordi behovet for legeressurser varierer mellom type avdeling og pasientkategorier.

#### *Økte muligheter for fagutvikling, utdanning og forskning*

Legeforeningen etablerte høsten 2011 et nytt kompetanseområde i alders- og sykehjemsmedisin med tilhørende godkjenningsordning. Formålet er å bidra til en spisset, styrket og utvidet legetjeneste for eldre pasienter med betydelig funksjonssvikt og flere sykdommer. I praksis innebærer kompetanseområdet en formalisert og kompetansegivende etterutdanning for leger som har en særskilt faglig interesse for eldre pasientgrupper.

Få sykehjem har i dag gode undervisnings- og opplæringstilbud til sine ansatte, og behovet for slike tilbud er enormt. I universitetsbyene er det opprettet utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (tidligere undervisningssykehjem) men disse er i hovedsak orientert mot sykepleiefunksjoner. Det bør derfor vurderes å utpeke ett sykehjem i hver region som utviklingssenter for sykehjemsmedisin – med legedekning til å drive forsknings- og utviklingsarbeid. Slike sentre vil kunne fungere som en ressurs for sykehjemsleger som ofte er uten legekolleger på sin arbeidsplass. Det bør også tilrettelegges bedre for lokale fagmiljøer og fagnettverk, samt praktisk opplæring og turnus-/basisplasser på sykehjemmene. Forskingen innen sykehjemsmedisin må styrkes, og her står de allmennt medisinske forskningsenhetene sentralt.

#### *Bedre fungerende EPJ-systemer*

Sykehjemmenes elektroniske pasientjournaler (EPJ) er mange steder en fare for beboernes pasientsikkerhet. Systemene er lite brukervennlige, uoversiktlige, arbeider langsomt i store nettverk, og mangler mulighet for å søke opp informasjon, dokumentere viktige opplysninger om for eksempel legemiddelbruk, samt legge inn påminnelser om oppfølging av pasientene.

Mulighetene for elektronisk kommunikasjon med sykehus og fastleger er fortsatt ikke på plass overalt. Viktige elementer som laboratorie- og medikament- og reseptmoduler mangler eller er uhensiktsmessige. Mange sykehjem har supplerende papirutiner, og oversikten tapes. Bedre fungerende EPJ-systemer er en forutsetning for bedre kvalitet, pasientsikkerhet og samhandling om eldre pasienter.

#### *Avdeling for helsepolitikk*

<sup>1</sup> Nøkkeltall for helsesektoren. Rapport 2011. Helsedirektoratet, 2012

<sup>2</sup> Riksrevisjonens undersøkelse av kvalitet og samarbeid i pleie- og omsorgstjenestene til eldre. Riksrevisjonen, 2009

<sup>3</sup> Krevende oppgaver med svak styring. Samlerapport fra tilsyn i 2010 med kommunenes sosial- og helsetjenester til eldre. Helsetilsynet, 2011

<sup>4</sup> Pleie og omsorg: Tjenestetilbudet til eldre under press. Nøkkeltallsrapport. KS, 2011