

Legedekning i sykehjem må doubles

Legeforeningen mener det er positivt at man får en felles kvalitetsforskrift for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Men Legeforeningen stiller spørsmål om forskriftens form er hensiktsmessig.

Dette fremgår av Legeforeningens svar på et høringsnotat fra Sosialdepartementet (1) med utkast til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene.

Legeforeningen mener at den foreliggende forskriften ikke innebærer konkrete forpliktelser, men mer har preg av å være et veiledende rundskriv, gitt i forskriftsform. Det er nødvendig at sentrale helsemyndigheter gir klare krav til minimumsstandarder i pleie- og omsorgstjenestene, hevder Legeforeningen, som mener at forskriften bør endres betydelig.

Forskriften er en systemforskrift. Dette innebærer å gi føringer til kommunene om å utarbeide prosedyrer som skal sikre en rekke gode ønsker for hva man synes de gamle og skrapelige skal tilbys. Forskriften fastslår imidlertid ikke at brukerne har rettskrav på å få de opplistede «grunnleggende behov» oppfylt, men feiltolkes ofte dithen av brukere og pårørende.

Legeforeningen mener forskriften bør deles i to seksjoner: én seksjon som beskriver systemkravene til pleie- og omsorgstjenester, og én seksjon som definerer hva samfunnet faktisk mener er minstekrav for hva den enkelte pasient skal kunne tilbys av tjenester.

Snur i spørsmål om normtall

Legeforeningen mener kommunens forpliktelse til å organisere tjenestene slik at brukernes behov ivaretas, må tydeliggjøres og også hjemle fastsetting av normer for personelldekning, personellsammensetning og legedekning i sykehjem.

Legeforeningen har tidligere vært imot utarbeiding av normtall for lege- og personelldekning i sykehjem da man har vurdert det som en risiko for at minimumsnormtall i praksis blir til maksimumsnormtall, dvs. en reduksjon i timetall/bemannings ned mot normen. Nå er imidlertid dette synspunktet forlatt. Mangelen på kvalifisert personell er i dag så omfattende og bemanningen flere steder så underdimensjonert, at innføring av såvel normer som en sentral godkjenningsordning vil ha en positiv effekt.

Legetjenester til sykehjemsbeboere er i dag underdimensjonert og medfører i verste fall at syke og pleietrengende eldre



I dag er det én lege for 160 sykehjemspasienter. Dersom beboerne skal være sikret god nok medisinsk behandling, må normtall for personelldekningen hjemles i lov, mener Legeforeningen. Illustrasjonsfoto

ikke får nødvendig helsehjelp. I Legeforeningens rapport om situasjonen i helsetjenesten for eldre (1) presenteres to forslag til normtall for legedekning i sykehjem: a) Minimumsnormer for å dekke lovpålagte oppgaver og b) Legetid for oppgaver utover de lovpålagte.

Legeforeningen mener minimumstallene er et skritt i riktig retning, men vil understreke at normtallene ikke har kalkulert inn behov for mer aktive legetjenester i sykehjem utover ivaretagelsen av de lovpålagte plikter.

Én lege for 80 pasienter

Sykehjemsbeboere har generelt store, medisinske behov, og det er behov for en mer aktiv utrednings-, behandlings- og rehabiliteringsinnsats ved norske sykehjem. Legeressursene i sykehjem må med andre ord økes betraktelig, dersom sykehjemsbeboerne skal være sikret god nok medisinsk behandling. Dessuten er ikke behovet for undervisning, administrasjon, dokumenta-

sjon og forskning med i normtallene. Legeforeningen mener derfor at forskriften bør hjemle normtall som går utover minimumstallene.

Legeforeningens forslag til normer for legeressurser til sykehjem innebærer en økning av legeressursene med ca. 100 %, eller tilsvarende én lege for 80 sykehjemspasienter. Til sammenlikning har Nederland i dag ca. én legestilling for 40 sykehjemspasienter. Tallene vil variere fra sykehjem til sykehjem, avhengig av fordelingen mellom langtidspasienter/rehabiliteringsplasser og plasser for palliativ behandling. Økningen er velbegrunnet, ut ifra behovet for å ivareta legeoppgaver som i dag ikke blir ivare tatt. Legeforeningen mener dette vil gi rom for det aktive fagmiljø, undervisning og forskning, som vil være en forutsetning for rekruttering av leger samt sosial og medisinsk trygghet for beboerne.

Hele høringsuttalelsen finnes på www.legeforeningen.no/index.db?id=15005

Lise B. Johannessen
Informasjonsavdelingen

Litteratur

1. Sosialdepartementet. Høring – Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. www.odin.dep.no/sos/norsk/aktuelt/hoeringssaker/brev/044041-080007/index-dok000-b-n-a.html (14.10.2002).
2. Den norske lægeforening. Når du blir gammel og ingen vil ha deg. Statusrapport om situasjonen i helsetjenesten. www.legeforeningen.no/index.db?id=5178 (9.10.2001).