

# Legetjenesten i sykehjem

Bred enighet om at det er behov for å styrke legetjenesten i sykehjem.

Flere rapporter har vist at legedekningen ved norske sykehjem er underdimensjonert, og at kvaliteten på sykehjemstjenestene ikke er god nok. Sykehjemspasienter er blant de sykeste og svakeste i landet og har omfattende behov for medisinsk hjelp. Statens helsetilsyn og andre har gjentatte ganger pekt på behovet for å styrke legedekningen ved sykehjemmene. Bl.a. viser en kartlegging utført av SINTEF Helse i 2003–04 på oppdrag fra Legeforeningen, Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet, en klar sammenheng mellom legeinnsats, målt i antall timer per beboer, og kvaliteten på medisinsk undersøkelse og behandling, samt tilbud om opptrening og smertebehandling i sykehjemmene. Jo flere pasienter legen har ansvar for, jo dårligere blir de medisinske behovene ivaretatt.

Legeforeningen har siden høsten 2001 arbeidet for innføring av statlige bemanningsnormer for leger, som et tiltak for å bedre tilbudet til sykehjemsbeboerne. Men i statsbudsjettet for 2006 ble det i stedet varslet innføring av lokale normer for legetjenester i den enkelte kommune, basert på lokale forhold.

Sosial- og helsedirektoratet har nå utgitt en veileder til bruk for kommunene i dette arbeidet. Veilederen henvender seg til beslutningstakere i kommunens ledelse. Kommunen skal foreta en lokal bemanningsvurdering og fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem.

Legeforeningen mener at kommunelegen bør ha en sentral plass i arbeidet med å vurdere og å utforme legetjenesten i sykehjem, og hun eller han, sammen med sykehjemslegene og fastlegene, bør bidra med sin kunnskap og sine erfaringer i kommunens arbeid med dette.

## Sentralt fastsatte normer

Legeforeningen vil fortsatt anbefale sentralt fastsatte normer. Dette ville sikret en sterkt tiltrengt styrking av legetjenestene ved landets sykehjem på en bedre måte, og det vil jevne ut de store forskjellene. Legeforeningen har derfor oppfordret kommunene om å nyttiggjøre seg de utredningene som foreningen har gjort i sitt arbeid med bemanningsnormer på sykehjem. De lokale forskjellene som dreier seg om ulike typer plasser og ulike typer pasientkategorier på sykehjem, er systematisert og beskrevet i Legeforeningens anbefalte normer.

I kommunene er det i all hovedsak fastlegene som er sykehjemsleger, og sykehjemsmedisin er en viktig del av allmennmedisinen. Sykehjemsbeboerne har behov for høy faglig kompetanse i legetjenesten



Trond Egil Hansen. Foto Lise B. Johannessen

og sykehjemsmedisin utøves best av spesialist i allmennmedisin med nødvendig tilleggskompetanse.

Allmennlegeforeningen og Norsk selskap for allmennmedisin (nå Norsk forening for allmennmedisin) har anbefalt en stillingsbrøk som sykehjemslege i størrelsesorden 20–40 %. Det vil være tilstrekkelig for å kunne gjøre en god jobb og bli integrert i sykehjemmet.

Det er vesentlig at det også tilføres tilstrekkelige fastlegeressurser til kommunene slik at det er mulig å styrke legebemanningen. Situasjonen er i dag slik at det ikke er disponibel fastlegetid som kan flyttes fra andre typer tjenester og til sykehjemsmedisin. Det er derfor påkrevd at det tilføres rammer som muliggjør en vekst i antallet legeårsverk i sykehjem. Det er ikke mulig å hente disse fra gruppen av fastleger uten at kravet til listelengde justeres samtidig.

Legeforeningen håper at kravene som nå stilles til kommunene om å vurdere og å beskrive en lokal norm, med derpå følgende oppfølging på om normen er oppfylt, både vil føre til at den gjennomsnittlige legedekningen bedres og at forskjellene reduseres. Foreningen ønsker å medvirke til at den løsningen som er valgt gir best mulig resultat. Legeforeningens håper derfor at flest mulig kommuner bruker foreningens anbefalinger som grunnlag for bemanning og bare gjør lokale tilpasninger i den grad det er faglig grunnlag for det.

Men det viktigste er at sykehjemsmedisinen får et løft, og at forholdet mellom stillingsstørrelse og det antall sykehjems-pasienter som sykehjemslegen har ansvaret for, blir slik at det blir mulig å gjøre godt arbeid.

## Trond Egil Hansen

trond.egil.hansen@broadpark.no  
Norsk forening for allmennmedisin

## Løsning på overtid

Meklingen mellom Akademikerne og Oslo kommune kom i havn rundt kl 0100 natt til onsdag 23. mai. Resultatet innebærer at alle får et lønnstillegg per 1. mai på 3,1 %. Samlet gir dette et lønnsoppgjør i 2007 på over 5 % for akademikere, inkludert lønns-overheng fra i fjor og lønnsglidning.

I tillegg til lønnsreguleringen ble partene enige om å starte videreutvikling av lønns-systemet i Oslo kommune, med tanke på å gjøre det mer fleksibelt og tilpasset behovet for å rekruttere og beholde langtids-utdannede.

## Ny lønnstabell i staten

Som følge av årets mellomoppgjør i staten, foreligger det nå ny, oppdatert lønnstabell gjeldende fra 1.5. 2007. Den nye lønns-ramme 24, som er beregnet på en del stillinger på doktorgradsnivå ved universiteter og høyskoler, er også klar.

## Oppfordret til gånøter

Sosial- og helsedirektoratet gikk under Verdens helseorganisasjons internasjonale aktivitetsdag 10. mai ut med paroler som «30 minutter er alt som skal til!» for å understreke at det er stor helsegevinst om man går fra lavt til moderat aktivitetsnivå. – I den forbindelse oppfordret Jan Emil Kristoffersen, leder i Allmennlegeforeningen til å ta arbeidsmøter utendørs mens man spaserer. – Aktivitet kan forebygge mange sykdommer, som hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettsykdommer, sier Kristoffersen og oppfordrer også til å ta trappen i stedet for heisen.

## Årest Nordlandsdoktor 2007

Nordland Legeforening har kåret overlege Gunnleiv Birkeland ved Helgelandssykehuset Mosjøen til årets Nordlandsdoktor i 2007. Han får prisen for sitt mangeårige engasjement for lokalsykehuset som grunnstammen i det norske helsevesen. Som overlege ved kirurgisk avdeling, tillitsvalgt for overlegene og styremedlem i foretaksstyret har han kjempet for et fullverdig lokalsykehus i Mosjøen.

Les mer: [www.legeforeningen.no/?id=120529](http://www.legeforeningen.no/?id=120529)

## Har laget etisk regnskap

Sentrum Røntgeninstitutt (SRI), avdeling Trondheim har laget Etisk Regnskap. Dette er ifølge instituttet en måling eller et «øye-blikksbilde» av hvordan Sentrum Røntgeninstitutt lever opp til de verdiene de vil skal kjennetegne instituttet. Det første trinnet i arbeidet med Etisk Regnskap ble lagt for sommeren 2006 ved at alle avdelinger i SRI kom med forslag til hvilke verdier dette skulle være. Det andre trinnet startet med et pilotprosjekt ved Avdeling Trondheim høsten 2006.