



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv

Landets kommuner
Landets fylkesmenn
Statens helsetilsyn i fylkene

Nr. I-4/2007

Vår ref
200602013

Dato
16.03.2007

Nasjonal standard for legetjenester i sykehjem

Bakgrunn

I St. meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer:" og i St. prp. nr. 1 (2006-2007) viser regjeringen til flere tiltak for å styrke det allmennmedisinske tilbudet til beboere i sykehjem. En styrking av legetjenestene er nødvendig av flere årsaker. For det første har sykehjemsbeboere ofte flere og meget komplekse helseproblemer og tre firedeler av alle beboere har en demenssykdom. Videre stiller kortere liggetid på sykehus, økt vektlegging av korttids- og rehabiliteringsopphold og styrking av palliativ behandling større krav til medisinsk-faglig kompetanse i sykehjem. En nasjonal kartlegging av legetjenester i sykehjem i 2005 utført av, Sosial- og helsedirektoratet, viser at mange kommuner har en legedekning som ikke innfrir de kravene som stilles til god kvalitet.

Rundskrivet presiserer de krav som ligger til kommunene om å fastsette en lokal norm for legetjenestene i sykehjem med bakgrunn i dagens regelverk. Videre beskrives tiltak og satsingsområder for en helhetlig styrking av legetjenester i sykehjem.

Økningen i antall legeårsverk finansieres innenfor veksten i kommunenes inntekter som en del av regjeringens målsetting om 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten

Lokal norm for legetjenesten i sykehjem

Kommunene er etter kommunehelsetjenesteloven § 1-1 ansvarlig for å yte nødvendig helsetjeneste til alle som oppholder seg i kommunen. Ansvarer til kommunen innebærer bl.a. å tilby et forsvarlig helsetilbud i sykehjem, herunder legetjenester. I

sykehjem er kommunen forpliktet til å ha en organisert legetjeneste, jf. forskrift for sykehjem og bolig med heldøgns omsorg og pleie § 2-1 første ledd.

Etter sykehjemsforskriften § 2-1 annet ledd skal sykehjemmet være innrettet på en eller flere ulike oppgaver, herunder medisinsk rehabilitering, avlastning, permanente opphold, dagopphold, nattopphold og terminalpleie. Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter pasientenes behov, hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert. Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, og omfang og sammensetning av kompetanse vil blant annet være avgjørende for behovet for legetjenester i sykehjem. Fastsettelsen av det forsvarlige nivået på antall legetimer må derfor ta utgangspunkt i ulike faktorer og vurderes konkret i det enkelte sykehjemmet.

Generelt sett er det imidlertid grunn til å påpeke at legetjenesten i sykehjem skal sørge for at det bl.a. utføres:

- god medisinsk behandling ved akutt og langvarig sykdom
- god utredning og observasjon av beboerne på kort- og langtidsopphold
- forsvarlig medisinerings
- et godt samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten og spesialisthelsetjenesten (avklare ansvarsforhold med andrelinjen både i enkeltsaker og på systemnivå)
- god oppfølging etter opphold i spesialisthelsetjenesten
- god kommunikasjon med pårørende og det øvrige personalet

Kommunenes oppdrag

I forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren pålegges kommunene å utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som sikrer at brukernes grunnleggende behov ivaretas og at forsvarlige tjenester kan tilbys. I forskrift om internkontroll for sosial- og helsetjenesten stilles det ytterligere krav om systematiske tiltak og styring av tjenestene for å sikre gjennomføring av lovpålagte oppgaver og plikter. Kommunen skal med bakgrunn i dette regelverket foreta en lokal bemanningsvurdering og fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem.

De nevnte forskrifter pålegger kommunene å utføre en risiko- og behovsvurdering for legetjenester i sykehjem. I vurderingen skal bl.a. følgende faktorer tas med i beregningen:

- beskrive utvikling og status for legetjenester i kommunen
- vurdere utvikling og status i forhold til lovkravet om faglig forsvarlighet, i tillegg til egne krav til kvalitet (vurdere behovet for legetjenester)
- analysere forbedringsbehovet og forbedringspunkter for legedekningen
- vedta lokalt nivå for bemanning av leger i sykehjem (innhold, mengde)
- etablere systemer for evaluering og revidering

Basert på risiko- og behovsvurderingen skal kommunene tallfeste hvor mange legetimer som kreves for å oppfylle lovkravet om faglig forsvarlighet og egne

krav til kvalitet på legetjenesten i sykehjem. Videre skal kommunen lage en plan for å oppnå det ønskede antallet legetimer. Oppfølgingen av kravene skal dokumenteres. Det forventes at kommunen fastsetter sin lokale norm i løpet av 2007. Fylkesmannen vil ved utgangen av 2007 samle inn den enkelte kommunes angivelse av udekket behov for legetjenester i sykehjem. Fylkesmannen vil før sommeren sende ut et skjema som skal benyttes ved innsending av resultatene.

Nasjonal målsetting

Det er bred enighet om at innsatsen knyttet til legeårsværk i sykehjem er for lav. For å legge til rette for en nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem, og som et foreløpig anslag mener Helse- og omsorgsdepartementet det er behov for å øke innsatsen av legeårsværk med minst 50 prosent i perioden 2005 til 2010. Dette målet vil bli drøftet med KS etter at kommunene har fastlagt sin lokale norm og fylkesmennene har oppsummert kommunenes samlede behov.

Veileder for legedekning i sykehjem fra Sosial- og helsedirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet har utgitt en veileder for legetjenester i sykehjem (IS-1436). Veilederen har som mål å øke forståelsen av hvilke krav som stilles til legetjenesten i sykehjem, bl.a. gjennom eksempler på utformingen av de skriftlige prosedyrekravene som pålegges i kvalitetsforskriften og internkontrollforskriften. Veilederen skal bidra til at kommunene på en mer effektiv måte kan kartlegge og oppfylle plikten til å yte nødvendig helsehjelp i sykehjem.

Allmennmedisinsk offentlig legearbeid

Kommunene kan sikre legeressurser til allmennmedisinsk offentlig arbeid enten gjennom den individuelle fastlegeavtalen eller ved avtale med/ansettelse av andre leger.

Departementet oppfordrer kommunene til å utnytte de muligheter som ligger i fastlegeforskriften, avtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Den norske legeforening og i avtalene mellom fastlege og kommunen, når det gjelder å sikre nødvendig kapasitet til allmennmedisinsk offentlig legearbeid. Det understrekes at kommunen, innenfor rammene i avtalen mellom KS og Den norske legeforening, pkt 15, jf. pkt 12, kan pålegge legene inntil 7, 5 timer offentlig legearbeid ved fulltids stilling.

Tilskudd til kommuner som benytter NOKLUS

Stortinget har i statsbudsjettet for 2007 bevilget et øremerket tilskudd på 4 mill. for å stimulere kommunene til å benytte seg av NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus). Dårlig laboratoriekvalitet påfører tjenestene store kostnader og dårlig kvalitet på tjenestene. Deltakelse i NOKLUS vil gi et bedre diagnostisk verktøy, redusere antallet unødige konsultasjoner og henvisninger til spesialisthelsetjenesten og minsker risikoen for feilbehandling. God kunnskap knyttet til kvalitetssikring og kvalitetskontroll av laboratorieprøver er viktig for god kvalitet ved sykehjemmene. Fordelingen av stimuleringsstilskuddet vil innebære at det over en 4 års

periode tilbys gratis deltakelse til alle sykehjem som per i dag ikke deltar. NOKLUS vil sende ut eget informasjonsskriv til kommunene.

Nasjonalt helsenett

I St. meld. nr. 25 (2005- 2006) vektlegges behovet for å styrke infrastrukturen rundt sykehjemslegen for å bedre kvaliteten på legetjenester. I tillegg til økt satsning på kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus, bør den enkelte kommune vurdere å knytte sine sykehjem til Norsk helsenett. Dette vil gi mulighet for nettbasert overføring av epikriser og henvisninger, rask oppdatert informasjonsutveksling med hensyn til administrasjon av legemidler og oppfølging av prøvesvar, samt mulighet for nettbasert veiledning og beslutningsstøtte.

KOSTRA indikator

For å legge til rette for sammenligning mellom kommunene og for å følge utviklingen i legetjenestene over tid er "Legeårsverk pr institusjonsplass" i KOSTRA innført som kvalitetsindikator fra sommeren 2006.

Spørsmål knyttet til rundskrivet kan rettes til Helse- og omsorgsdepartementet v/rådgiver Kristin Løkke, tlf 22 24 85 34.

Med vennlig hilsen

Andreas Disen
ekspedisjonssjef e.f

Anne-Cathrine Haug Jørgensen
Avdelingsdirektør

Kopi:
Statens helsetilsyn
Sosial- og helsedirektoratet