

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Legetimer per beboer i sykehjem	
1. Definisjon	Gjennomsnittlig antall legetimer per uke per beboer i sykehjem
2. Sektor	Primærhelsetjeneste
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Struktur
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Personell og kompetanse
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	1.0 august 2013 – sak nr 13/6463-7
8. Revisjonshistorikk	2.0 mars 2017 – revidert 3.0 juni 2025 – sak nr 24/15262-49 Oppdatert til ny mal og oppdaterte referanser.
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Mange beboere i sykehjem har et stort behov for helsehjelp i form av utredning og diagnostikk, sykdomsovervåking, hjelp i akutte sykdomsfaser, behandling, rehabilitering og pleie. Leger på sykehjem er viktig for å sikre gode helsetjenester til sårbare pasientgrupper med sammensatte behov. (1) God kvalitet på legetjenester til beboere på sykehjem er en del av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2). Hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem vil variere etter beboernes behov og hvordan tjenestetilbudet i kommunen for øvrig er organisert og dimensjonert. For å skaffe seg den oversikten og sørge for en rett legedekning bør kommunene utarbeide lokale bemanningsnormer for legetjenesten i sykehjem. Flere forhold har betydning for hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem og boform med heldøgnd omsorg og pleie: • Pasientenes behov • Hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke (for eksempel spesialiserte skjermede enheter for pasienter med aldersdemens, for pasienter med psykiske lidelser og pasienter i palliativ omsorg). • Størrelse og organisering av tjenestetilbudet i kommunen for øvrig. • Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, omfang og sammensetning av kompetansen.

10. Målsetting	Indikatoren viser kommunens oppnåelse i forhold til egen lokal norm for legetimer per beboer i sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie.
11. Begrepsavklaringer	Institusjon: Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (3). § 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helseog omsorgstjenesten etter pasientskadeloven. Som institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c og institusjon under den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter pasientskadeloven § 1 regnes: a) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for tjenester (barnebolig), herunder avlastningsboliger b) Institusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester for rusmiddelavhengige c) Aldershjem d) Sykehjem e) Døgnplasser som kommunen oppretter for å sørge for tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp. Denne indikatoren omfatter bare bokstav c (aldershjem) og d (sykehjem). Legetimer: Avtalte timer per uke både i kommunale og private sykehjem. Inkluderer også tid til journalføring, telefontid mm.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Gjennomsnittlig antall legetimer per beboer i sykehjem Teller/ Utvalg i fokus Antall legetimer per uke i institusjon Nevner/ Sammenligningsgrunnlag Antall beboere i institusjon, fortrinnsvis sykehjem
13. Andre måltall	
14. Klassifikasjoner og kodeverk	KPR tjenestekode 21 langtidsopphold i institusjon er brukt som grunnlag for antall beboere i institusjon.
15. Presiseringer rundt utvalg	Noen få beboere i aldershjem, barneboliger og rusomsorgsinstitusjoner kan være inkludert i nevner.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Verdien angis i timer med 2 desimaler, det vil si at 0,25 timer tilsvarer 15 minutter pr. beboer. Teller: legetimer avtalt for KOSTRA-funksjon 253 Helse- og omsorgstjenester i institusjon. Datakilde: KOSTRA-skjema 1 Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, del 2-1.

	Nevner: Beboere på institusjonsopphold eksklusive avlastning (inkluderer hovedsakelig sykehjem, men også aldershjem, barnebolig og rusomsorgsinstitusjoner). Datakilde: FHI/KPR
17. Nivå for publisering	Land, fylker, kommuner
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering) skjema 1 og Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Kommuner og fylkeskommuner plikter etter kommuneloven å gi informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer (4). Rapportering til Kommunalt pasient- og brukerregister er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (5).
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenlikning innad i egen kommune.
22. Feilkilder og usikkerhet	
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Alle kommunene skal ha egne lokale normer for legedekning på sykehjem. Indikatoren for den enkelte kommune er mest interessant sett opp mot denne normen.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Helsedirektoratet SSB
Referanser	
25. Referanser	1. Meld. St. 23 (2024–2025) Fornye, forsterke, forbedre Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus 2. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 3. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254 4. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), § 49 a.Kommunalt rapporteringsregister 5. Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (KPR)