



[ID-nr]	Legetimer per beboer i sykehjem	
1. Definisjon	Gjennomsnittelig antall legetimer per uke per beboer i sykehjem og boform med heldøgns omsorg og pleie	
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester	
3. Fagområde	Omsorgstjeneste	
4. Type	Struktur	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Tilgjengelig og rettferdig fordelt	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Samordnet og preget av kontinuitet	
7. Fokusområde	Tilgang og fordeling av tjenester	
<b>Godkjenning</b>		
8. Godkjent dato først gang	Saknr i 360-13/10391 August 2013	
9. Godkjent av	Helsedirektoratet	
10. Revisjonshistorikk	2.0-mars 2017-revidert	
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
11. Begrunnelse for valg	<p>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.</p> <p>Statens helsetilsyn gjennomførte i 1999 en kartlegging av legetjenester i sykehjem (1), som konkluderte med at det var behov for en vesentlig styrking av denne tjenesten.</p> <p>Flere forhold har betydning for hva som er forsvarlig antall legetimer i sykehjem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientenes behov</li><li>• Hvilke oppgaver sykehjemmet skal dekke (for eksempel spesialiserte skjermede enheter for pasienter med aldersdemens, for pasienter med psykiske lidelser og pasienter i palliativ omsorg)</li><li>• Størrelse og organisering av tjenestetilbudet i kommunen for øvrig</li><li>• Forholdet mellom antall boliger der det ytes heldøgns tjenester og antall langtidsplasser på sykehjem, omfang og sammensetning av kompetansen</li></ul> <p>Det finnes i dag ingen statlig norm eller sentralt måltall som kommunene skal følge. Det er opp til den enkelte kommune å fastsette en lokal norm for legedekning.</p>	
12. Målsetning	Indikatoren viser kommunens oppnåelse i forhold til egen lokal norm.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	8.1. Politiske aktører	Politiske aktører blir varslet om det er store variasjoner mellom kommuner/fylker.
	8.3. Ledelse i sektor	Nasjonal, fylkeskommunal og kommunal ledelse kan benytte resultatet for tilsyn, planlegging og forbedring av tilgjengelighet av tjenesten.
	8.4. Helsepersonell	Helsepersonell kan benytte resultatet til bedre tjenester for brukere.
	8.2. Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Informasjon til søker og pårørende om gjennomsnittelig antall legetimer per uke per beboer på institusjonen
14. Begrepsavklaringer	<b>Institusjon:</b> Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon (2). § 1. Institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven og institusjon under den kommunale helse- og 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).  <b>Legetimer:</b> Avtalte timer per uke både i kommunale og private sykehjem/boformer. Inkluderer også tid til journalføring, telefontid mm.
<b>Beregning</b>	
<b>15. Utvalg i fokus (teller)</b>	Antall legetimer per uke i institusjon (hovedsakelig sykehjem) Hentet fra KOSTRA skjema 1 (Personell og virksomhet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, 2-1, funksjon 253)
<b>16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)</b>	Antall beboere i institusjon (hovedsakelig sykehjem) Hentet fra IPLOS-registeret
<b>17. Hovedmåltall</b>	Gjennomsnittelig antall legetimer per beboer i sykehje og boform med heldøgns omsorg og pleie
<b>18. Andre måltall</b>	
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	Kun lovpålagt legetilsyn i sykehjem er inkludert i denne indikatoren. Noen få beboere i aldershjem og barneboliger kan være inkludert i nevner
<b>20. Manglende rapportering</b>	Ikke aktuelt
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Ikke aktuelt
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Land, fylker, kommuner og kostragrupper
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	Ikke aktuelt
<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	KOSTRA (Kommune-Stat-Rapportering)/SSB IPLOS (Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk)
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	SSB kvalitetssikrer dataene ved å gjennomføre sammenligninger mellom kommuner og over tid, samt sjekker eventuell inkonsistens. SSB samler dataene og summerer både teller og nevner.
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	Kommuner og fylkeskommuner plikter etter kommuneloven å gi informasjon om ressursbruk og tjenesteyting til bruk i nasjonale informasjonssystemer (3,4).  Rapportering til IPLOS-registeret er obligatorisk for kommunene og er regulert av Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk (5).
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Årlig
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Årlig
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner over tid og til sammenligning innad i egen kommune.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Lokal kunnskap er ofte en forutsetning for å kunne tolke tallene. Dersom to kommuner samarbeidet om legetjenester kan det i noen tilfeller medføre at en av kommunene i statistikken kommer ut med 0 timer legetjenester pr. innbygger, mens den kommunen de samarbeider med får et for høy legedekningstall. Tallene må derfor tolkes med forsiktighet, og gir ikke nødvendigvis gir et riktig og komplett bilde av tjenesten i kommunen.
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Alle kommunene skal ha egne lokale normer for legedekning på sykehjem. Indikatoren for den enkelte kommune er mest interessant sett opp mot denne normen.
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Beboere på sykehjem vurdert av lege siste 12 måneder
<b>Videreutvikling</b>	

<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Ingen videre utviklingsplaner
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsedirektoratet.no">www.helsedirektoratet.no</a> <a href="http://www.ssb.no">www.ssb.no</a>
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	<p>1. Legetjenester i sykehjem <a href="https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/legetjenestersykehjem_ik-2698.pdf">https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/legetjenestersykehjem_ik-2698.pdf</a></p> <p>2. Forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon: <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1254</a></p> <p>3. Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven), § 49 a. Kommunalt rapporteringsregister <a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-09-25-107</a></p> <p>4. Forskrift om rapportering fra kommuner og fylkeskommuner <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1425">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-15-1425</a></p> <p>5. Forskrift om pseudonymt register for individbasert helse- og omsorgsstatistikk: <a href="https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-02-17-204">https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2006-02-17-204</a></p>