

Viktige kvalitetstiltak som utvikling av medisinske veiledere og gjennombruddsprosjekter i egen regi, er avhengig av vårt faglige engasjement for at arbeidet skal bli godt forankret i klinisk virksomhet

## Nytt nasjonalt gjennombruddsprosjekt

Et av kjennetegnene ved legene og Legeforeningen er et sterkt faglig engasjement. Vår forening er således mye mer enn en tradisjonell fagforening. Utdanning og fagutvikling har lenge vært bærebjelker i Legeforeningens arbeid. Først og fremst er det spesialforeningene og til dels yrkesforeningene som er nasjonale pådrivere i spesialistutdanning og kvalitetsarbeidet – både ved direkte engasjement i de såkalte gjennombruddsprosjekter, og i det langsiktige arbeidet med utvikling av kvalitetsindikatorer og -registre, faglige veiledere og metodebøker. Det sterke faglige engasjement som kjennetegner våre medlemmer og organisasjonsledd, er helt nødvendig for vår troverdighet og innflytelse i det helsepolitiske arbeidet for å forbedre tilbudet til pasientene.

Utgivelsen av dette nummer av Tidsskriftet faller sammen med at Legeforeningens sjette landsomfattende gjennombruddsprosjekt lanseres. Legeforeningen har gjennomført flere slike forbedringsprosjekter siden 1998. Temaet denne gang er kvalitet og effektivitet i polikliniske tjenester for pasienter med psykiske lidelser, og representerer en oppfølging av noen av de behov for forbedring av tjenestetilbudet som vi identifiserte i vår statusrapport om helsetjenesten for denne pasientgruppen (1). Etter at vi tok opp behovet for et slikt prosjekt med daværende helseminister Dagfinn Høybråten, har Sosial- og helsedirektoratet gitt vesentlig finansiell støtte. Mynighetene har også tidligere ytt støtte til denne type prosjekter innen psykiatrien. For øvrig kommer finansieringen fra legene selv, gjennom de avsetninger som gjøres i forbindelse med normaltarifforhandlingene til kvalitetssikringsfondene (2).

Det er 24 institusjoner, alle fylker representert, som deltar gjennom det som kalles «forbedringsteam»: tverrfaglige grupper som skal lære å praktisere moderne forbedringskunnskap. Til sammen engasjeres godt over 100 personer i gjennombruddsprosjektene. De er det vi kan kalle nasjonale, tverrfaglige læringsnettverk, som sikrer mot å oppnå en vesentlig forbedring av helsetjenestetilbudet til en pasientgruppe. Metoden er nærmere beskrevet på Legeforeningens hjemmeside ([www.legeforeningen.no/index.gan?id=10226](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=10226)).

Jeg tør påstå at gjennombruddsprosjektene er blant de største landsomfattende forbedringsprosjektene innen det medisinsk-faglige området. Det er ikke enkle problemstillinger man her tar fatt i. Men med den erfaring Legeforeningen etter hvert har fått i denne type forbedringsarbeid – og med et bredt engasjement og samarbeid med berørte faggrupper – står vi godt rustet til å oppnå resultater. Problemstillingen fyller de kriteriene vi mener et egnet område for forbedring kjennetegnes ved: *vanlig, viktig og vanskelig*.

Uten sterk ledelsesforankring og oppfølging er det lett å tape gevinstene slike prosjekter gir. Dette er et område Legeforeningen gir økende oppmerksomhet. I det prosjektet som starter nå, samarbeider vi med SINTEF Helse (tidligere SINTEF Unimed) og med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om en evalueringsprosedyre, som vi forventer skal gi oss en bedre forståelse av de endringsprosesser som skjer. Det vil gi oss større innsikt i tiltak som

kan videreutvikle gjennombruddsprojektenes arbeidsform og metodikk. Dermed kan det i større grad sikres at en kontinuerlig og dokumenterbar forbedringsprosess blir en integrert del av virksomhetene.

Legeforeningen har behov for å koordinere og understøtte de mange gode faglige initiativ som springer ut fra organisasjonsledenes arbeid. Landsstyrets vedtak i 2003 om å avsette sekretariatsressurser til dette formål er nå implementert som en del av Medisinsk fagavdeling i vårt sekretariat. Dette innebærer en profesjonalisering av spesialforeningenes virksomhet – en virksomhet som ofte har vært preget av ildsjeler, men der det ofte har manglet strukturer til å følge opp gode initiativ.

Ved de grep Legeforeningen har gjort, ønsker vi å legge til rette for at gevinstene av det store frivillige arbeidet i våre organisasjonsledd i enda større grad skal komme pasientene og helsetjenesten til gode. Viktige nasjonale kvalitetstiltak – som utvikling av medisinske registre, indikatorer, medisinske veiledere og standarder – er avhengig av vårt faglige engasjement for at arbeidet skal bli godt forankret i klinisk virksomhet.

Det er nå ca. 12 år siden Legeforeningen fikk sitt første handlingsprogram for kvalitetssikring, utarbeidet av det som da het Legeforeningens kvalitetssikringsutvalg, og som siden er blitt Legeforeningens kvalitetsforbedringsutvalg. Navnendring og reviderte handlingsplaner reflekterer utvikling i synet på kvalitet som en dynamisk, kontinuerlig prosess der innsikt i de systemer og arbeidsprosesser vi er en del av, er en forutsetning for å kunne identifisere forbedringsmuligheter, iverksette og dokumentere forbedring. Tidlig i prosessen ble spesialforeningenes, og enkelte yrkesforeningers, kvalitetsutvalg etablert. Det er intet som tyder på at denne type virksomhet er blitt mindre viktig med årene. Tvert om, et helsevesen utsatt for vedvarende reformpress og økende krav til effektivisering er i sterkt behov av strukturer og engasjement som kan ivareta og forbedre kvaliteten på tjenestene. Det er blant annet dette gjennombruddsprosjektene dreier seg om.

### Litteratur

1. Den norske lægeforening. Psykiske lidelser – faglighet og verdighet. Rett til utredning, diagnostisk vurdering og målrettet behandling. Oslo: Den norske lægeforening, 2004.
2. Strand S. «Legene gode for fem mrd.» Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2284–5.



*Hans Kristian Bakke*

**Hans Kristian Bakke**  
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no  
president