

## Vertskap for europeiske leger

Legeforeningen er vertskap når representanter for den europeiske legeforeningen EFMA – European Forum of Medical Associations – og Verdens helseorganisasjon (WHO) møtes på Soria Moria Hotell og Konferansesenter 11. og 12. mars. Ca. 150 leger og offisielle representanter er påmeldt til møtet, som har innledere fra hele Europa. Fra det offisielle Norge kommer helse- og omsorgsminister Ansgar Gabrielsen og arbeids- og sosialminister Dagfinn Høybråten.

## Barneleger støtter skolemåltid

Barneombudet har i et brev til Utdannings- og forskningsdepartementet i desember 2004, bedt statsråd Kristin Clemet om å vurdere innføring av et gratis skolemåltid for alle elever i grunnskolen. Initiativet støttes av Norsk barnelegeforening. Jørgen Hurum, foreningens leder, sier at dette er en viktig sak som norske barneleger bør gripe fatt i og engasjere seg i. – Overvekt og fedme er et økende helseproblem for barn og unge, og en vesentlig grunn til denne økningen ligger i galt kosthold og liten fysisk aktivitet, sier han.

## Kalender 2005

På Legeforeningens «nye» nettsider finner du aktiviteter i regi av foreningens ulike organer ved å klikke på [www.legeforeningen.no](http://www.legeforeningen.no) og deretter Kalender 2005. Denne funksjonen erstatter det tidligere Ukeprogrammet. Dersom du kjenner til møter/kongresser eller liknende som bør tas inn i oversikten, vennligst send en e-post til [informasjon@legeforeningen.no](mailto:informasjon@legeforeningen.no)

## Den norske lægeforening



### Generalsekretær

Terje Vigen  
[terje.vigen@legeforeningen.no](mailto:terje.vigen@legeforeningen.no)  
Telefon 23 10 91 82

### Informasjonssjef

Ellen Juul Andersen  
[ellen.juul.andersen@legeforeningen.no](mailto:ellen.juul.andersen@legeforeningen.no)  
Telefon 23 10 91 71

### Legeforeningens sentralstyre

President Hans Kristian Bakke  
Visepresident Torunn Janbu  
Lars Eikvar  
Ottar Grimstad  
Anne Mathilde Hanstad  
Terje Bjørn Keyn  
Asle Wilhelm Medhus  
Tone Dorthe Sletten  
Ragnhild Øydna Støen

E-post til sekretariatet sendes [legeforeningen@legeforeningen.no](mailto:legeforeningen@legeforeningen.no) eller [formavn.etternavn@legeforeningen.no](mailto:formavn.etternavn@legeforeningen.no)  
Stoff til seksjonen Aktuelt i foreningen sendes [informasjon@legeforeningen.no](mailto:informasjon@legeforeningen.no)

# Gir psykisk syke en bedre hverdag

Forholdsvis enkle tiltak og rutineomlegginger kan gi store effektivitetsgevinster innen poliklinisk behandling i psykisk helsevern.

Dette viser gjennombruddsprosjektet KEPP – Kvalitet og effektivitet i polikliniske tjenester for mennesker med psykiske lidelser – som er tittelen på Legeforeningens fjerde gjennombruddsprosjekt innen psykiatrifeltet (1).

Siden prosjektets hoveddel begynte i august i fjor, har 24 deltakergrupper fra ca. 30 poliklinikker over hele landet arbeidet systematisk med å implementere og måle effekten av tiltak og intervensjoner knyttet til ulike temaer og forbedringsområder. Eksempler er å redusere ventetid fra henvisning til spesialistvurdering, øke pasientstrøm og pasientflyt, styrke samarbeidet mellom poliklinikker og fastleger og sørge for mer systematisk bruk av individuell plan.

Underveis har deltakerne vært med på seminarer og telefonkonferanser der de har fått systematisk oppfølging av Legeforeningens prosessveiledere. Ved prosjektets avslutningsseminar i Oslo 2.–3. mars la deltakergruppene gjennom innlegg og posterpresentasjoner, frem sine resultater i plenum.

– Hver deltakergruppe har et særegent prosjekt, men hovedmålet er likt for alle: å forbedre det polikliniske tjenestetilbudet innen psykisk helsevern. Dette kommer pasientene direkte til gode, sier Bjarte Stubhaug, leder i Norsk psykiatrisk forening. Som leder av en tverrfaglig ekspertgruppe har han hatt en sentral rolle i gjennombruddsprosjektet.

Stubhaug understreker at KEPP ikke er noen multisenterundersøkelse der alle arbeider etter samme protokoll. – Men både dette og tidligere gjennombruddsprosjekter har vist at de fleste deltakergrupper oppnår vesentlige forbedringer på de områdene de har valgt, sier han.



Bjarte Stubhaug

Gjennombruddsmodellen («breakthrough series») er en metode for kvalitetsforbedring som er utviklet ved Institute for Healthcare Improvement (IHI) i USA. Læringsmålet er at deltakerinstitusjoner skal bruke innsatsressurser mer hensiktsmessig og skape system- og prosessendringer som gir målbar forbedring. Modellen egner seg for alle områder der det er et gap mellom eksisterende og ønskelige arbeidsformer.

Det særegne ved gjennombruddsprosjektet KEPP er at det dels har vært motivert fra Helsedepartementet. I tråd med dette har Sosial- og helsedirektoratet gitt finansiell støtte til gjennomføringen. Tidsskriftet vil komme med en mer fylldig rapport om prosjektet i et senere nummer.

### Tom Sundar

[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)  
Medisinsk fagavdeling

### Litteratur

1. Bakke HK. Nytt nasjonalt gjennombruddsprosjekt. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 2281.

# Tiltak for bedre samhandling

Samhandling mellom tjenestenivåene kan ivaretas bedre ved at det settes krav til formaliserte avtaler mellom kommune og helseforetak.

Dette er en av konklusjonene i Wisløffutvalgets (Samhandlingsutvalgets) innstilling (1). Utvalget har hatt som mandat å vurdere samhandlingen mellom de ulike delene av helsetjenesten og å vurdere behovet for eventuelle endringer i rammebetingelsene. Utfordringen knyttet til samhandling er spesielt stor for pasientgrupper der ingen av tjenestenivåene alene kan tilby en helhetlig behandling. Det legges til grunn at dette spesielt gjelder kreftområdet, eldre med sammensatte sykdommer, terminale pasienter og pasienter med kroniske lidelser.

Utvalget anbefaler blant annet at individuell plan skal benyttes i langt større omfang og mener kommunene skal være ansvarlig

for plikten til å utarbeide planen. Videre bør kommunene i større grad benytte seg av de 7,5 timene som fastlegene kan tilpliktes til offentlig legearbeid. Det bør også gjøres forsøk med utførerenheter som er i felles eie og som yter både første- og annenlinjetjenester.

Utvalget legger til grunn at dagens finansieringssystem ikke i tilstrekkelig grad understøtter samhandling, og foreslår et øremerket tilskudd på én milliard kroner som skal knyttes til samhandling i avtalenverket mellom kommune og helseforetak. *Les hele saken:* [www.legeforeningen.no/index.gan?id=60174](http://www.legeforeningen.no/index.gan?id=60174)

### Terje Sletnes

[terje.sletnes@legeforeningen.no](mailto:terje.sletnes@legeforeningen.no)  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

### Litteratur

1. [http://odin.dep.no/filarkiv/236146/nou3\\_forelopig.pdf](http://odin.dep.no/filarkiv/236146/nou3_forelopig.pdf) (1.2. 2005).