
«Hekseringer» for bedre allmennmedisin

AKTUELT

KARI RONGE

Email: kari.ronge@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Det siste året har Bærum kommune organisert 40 av 60 allmennpraktikere i smågruppevirksomhet. Reseptanalyse er trekkplasteret når legene kommer sammen for å diskutere forskrivningspraksis og faglige spørsmål knyttet til egen virksomhet.



Denne typen kvalitetssikring stopper aldri. Man kan også bruke smågruppevirksomheten til å vedlikeholde spesialiteten sin, sier Bærums-legene Harriet Haukeland og Karin Rønning. Foto K. Ronge

– Prosjektet har stor overføringsverdi til alle kommuner i Norge, mener Harriet Haukeland, en av to allmennpraktikere ved Tanum legekantor i Bærum.

- I disse dager sliter kommunene med statlige krav til systemer for kvalitetssikring og legene med krav til smågruppevirksomhet. Sammen har vi den store utfordringen som fastlegeordningen vil medføre, sier Haukeland. Hun er svært fornøyd med de såkalte hekseringer som Bærum kommune tok initiativ til i fjor vår. Fire grupper allmennpraktikere er til nå etablert i et prosjekt som har fått navnet HEKS som står for helhetlig kvalitetssikringssystem.
- Takket være dette prosjektet har vi hatt fire møter med kolleger som aldri møttes tidligere. Dette ville ikke skjedd hvis legene skulle dannet sine egne grupper. Da danner man gjerne grupper med dem man kjenner fra før, og som har det samme faglige ståstedet. Det virker bevisstgjørende når nye øyne ser på egen praksis utenfra. Dessuten bidrar det til medisinsk-faglig utvikling å komme sammen til drøfting av aktuelle temaer, utdyper hun.

Utvikling – ikke kontroll

I 1998 tok Bærum kommune initiativ for å lage et system for kvalitetssikring av helsetjenestene. Dette resulterte i en prosjektgruppe med nøkkelpersoner fra kommunen, det ble ansatt en prosjektleder på deltid og to av kommunens allmennpraktikere ble innkjøpt på timebasis. Kommuneoverlege Karin Rønning var en av drivkreftene.

- Med støtte i spesialitetskomiteens krav til smågruppevirksomhet gikk vi ut fra en hypotese om at smågrupper vil bidra til å utvikle kvalitet i allmennmedisinen. Det finnes også god dokumentasjon på at dette er en fin måte å lære på, fremfor store kurs, sier Rønning.
- Det unike med prosjektet er at det var kommunen som hadde ideen, og som ville støtte legenes kvalitetsutvikling uten å pålegge dem noe som kan oppfattes som kontroll, supplerer Haukeland.

Prosjektgruppen hadde ikke tro på kvalitetskontroll gjennom forskrifter og fyldige permer som ble stående i hyllene, mens alle jobbet som før. De ansvarlige kontaktet Norsk Reseptanalyse A/S ved Rogalandsforskning, som takket ja til å bli med. Åtte apotek i Bærum og to i Oslo vest var villige til å samle inn alle forskrivninger fra deltakende leger, i den hensikt å se forskjeller og likheter i forskrivningspraksisen. Det ble dannet distriktsvise smågrupper hvor alle allmennpraktikere ble invitert til å delta. Til nå teller gruppene ca. 40 av kommunens 60 allmennpraktikere.

Bevisstgjørende reseptanalyser

For deltakerne ble resultatene fra reseptanalysene trekkplaster og gulrot, men også lett å prioritere for legene som samler poeng etter de nye kravene for spesialitet i allmennmedisin.

- Hvilke resultater kan prosjektet vise til så langt?

– Vi har bl.a. gjennomgått vår forskrivning av kolesterolsenkende medikamenter, svarer Haukeland.

– Jeg forskrev lite og måtte gå hjem og tenke over om jeg traff risikogruppen, og om jeg behandlet dem korrekt. En kollega forskrev mye. I diskusjonen mente han at vi ikke forskriver nok til de rette personer. Vi måtte begge tenke gjennom vår praksis på dette området. Dette er kvalitetsutviklende, fastslår hun.

Nå ser Haukeland frem til tilsvarende analyser knyttet til andre temaer, for eksempel forskrivning av antidepressiver, osteoporose- og hypertensjonmedikamenter, men også spørsmål om administrative rutiner ved legekantorene står på programmet.

Mange gevinster

Smågruppevirksomheten har vært i gang i nesten ett år. Prosjektet blir finansiert av Bærum kommune med støtte fra Legeforeningens Kvalitetssikringsfond I. Møtene foregår med en representant fra kommunen som står for den praktiske tilretteleggingen, så som møteinnkalling og å stille lokaler til disposisjon.

Kommuneoverlegen har helt bevisst ikke vært kommunens representant når «hekseringene» kommer sammen.

– Jeg har såpass mange hatter, og dette skal jo ikke være tilsyn, presiserer Rønning.

– Hvorfor kaller du dette en solskinnshistorie fra en av landets store bygdekommuner, Haukeland?

– Solskinnet ligger i samarbeidsklimaet, det er tørt og lyst og i høyeste grad bedret fra tidligere. Det merkes godt i disse dager hvor fastlegeordningen skal spikres og det er store utfordringer til samarbeid mellom legene, og mellom legene og kommunen. I kommunegården snakkes det med stolthet om «våre leger»! Det ville neppe skjedd før dette prosjektet kom i gang. Dessuten var nok fordommene gjensidige. Større kunnskap om hverandres funksjoner har gitt gevinster for begge parter, mener hun.

– Prosedyrepermer har tendens til å samle støv og blir gjerne utdaterte etter kort tid. Å delta i en gruppe betyr åpen og fruktbar diskusjon. I tillegg gir det faglig selvtilitt å reflektere over og bli bevisst profilen til Bærums allmennpraktikere. Derfor bør denne modellen fortsette uten tidsbegrensning, konkluderer Harriet Haukeland.

Publisert: 20. januar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.