

---

## Skjematommelomsk

---

### LEGELIVET

ALEXANDER WAHL

Alexander Wahl (f. 1963) er redaktør i primærhelse, Helsebiblioteket, og veileder i allmennmedisin

---

### Bruk av sjekklister i allmennpraksis kan være til hjelp, men også til bry.



Alexander Wahl. Foto:  
Privat

Mange forventer mye av oss som jobber i allmennpraksis. Både samarbeidende spesialister og Helsedirektoratet introduserer stadig nye sjekklister og skjemaer som vi bør fylle ut for å leve opp til en gullstandard om «god praksis».

Skjemaene kan være presise redskaper til å stille de riktige spørsmålene for en diagnose og skalere alvoret av et problem. Bruk av skjemaene kan være til stor hjelp om det brukes til riktig tid og sted. Men det finnes en rekke problemer med en skjematisk tilnærming som sjelden drøftes.

La oss se på et ferskt eksempel. Helsedirektoratet gir i den nye retningslinjen for diabetes en sterk anbefaling om at alle pasienter med diabetes bør undersøkes årlig med monofilament for å identifisere personer med moderat eller økt risiko for utvikling av diabetisk fotsår. Til tross for at insidensen i allmennpraksis er svært lav, selv ved diabetes av lengre varighet, anbefales vi sterkt å gå igjennom fotritualet hvor man skal teste åtte punkter og så gjøre opp risikovurdering i forhold til et spesielt skjema. Dette er neppe fornuftig bruk av

knapp tid, siden jeg i min 24-årige allmennpraksis aldri har sett et diabetisk fotsår. Dessuten har mine få pasienter med diabetesnevropati presentert diagnosen selv med nummenhet.

Undersøkelsen tar minst fem minutter, men vi vet aldri på forhånd hvor lang tid samtalen rundt temaet tar. Vi signaliserer frykt for amputasjon og misere ved undersøkelsen, selv om dette er uhyre sjelden i allmennpraksis. Vi låser samtalen og blokkerer for andre temaer som pasienten har på listen.

Dessverre finnes det andre problematiske undersøkelser som den lydige allmennlegen også skal utføre. Er det virkelig nødvendig å måle ydmykende midjemål hos overvektige? Og når vi gjør psykometriske tester og pasienten blir utsatt for et batteri med rystende eksistensielle spørsmål – tar vi vare på dem da?

Ett spørsmål i MADRS-skjemaet ved kartlegging av depresjon lyder: Ser du uttalt pessimistisk på fremtiden? Ja, svarer de hjelpeløse svartsynte, vi har blottet et sår. Skal vi da tankeløst gå videre på skjemaet uten å gå inn i deres dystopier?

Det finnes en rekke kriterier som må være oppfylt før man setter i gang en nasjonal screening. På samme vis burde det utarbeides spesifikke kriterier til alle som ønsker å introdusere et nytt skjema i allmennpraksis. Første to spørsmål bør lyde: Hva er insidensen i allmennpraksis? Hva er gevinsten ved kartleggingen?

Skjema kommer fra gresk og det betydde en tings ytre form. Det handlet om overflate. Som fastleger bør vi være forsiktig med å trekke frem skjemaer fordi de kan forkludre god kommunikasjon og godt skjønn. Form kan være bra, men vi bør først og fremst fokusere på innhold i konsultasjonen.

---

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0407  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.