

ledes?». Hvis svaret er «ja», kan det tale for at man har brutt kravet til faglig forsvarlighet.

Fra forarbeidene kommer det frem at kravet til forsvarlighet er en rettslig standard (3). Standarden henviser til en målestokk og til andre normer for atferd som ligger utenfor loven. Problemet med en slik uklar regel er at det blir vanskelig å trekke opp en tydelig grense for hva som faller innenfor forsvarlighetskravet.

Forsvarlighetskravet er et uttrykk for en minstestandard for det nivået som aksepteres. Det er ikke en standard for hvordan optimal helsehjelp skal gis. Skalaen kan deles i ni grader av atferd etter forsvarlighet. Øverst på skalaen finner man «svært bra helsehjelp». Tilfredsstillende behandling og helsehjelp faller inn under gruppen «nokså bra helsehjelp». Den ligger noe under middels, men er over minstestandarden. Trinnet under er «dårlig helsehjelp» og ligger under minstestandarden (4).

I spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 vises det også til forsvarlighetsprinsippet. I forarbeidene til loven oppfordres helsetjenesten til å «arbeide for et høyere ambisjonsnivå enn dette» (5). Forsvarlighetsprinsippet oppfattes altså ikke som optimal ytelse i disse forarbeidene.

Hovedspørsmål blir i hvor stor grad kvaliteten på prøvetakingen senkes ved å delegere dette til sykepleierne. Mange sykepleiere har god trening i å stikke, problemet er vel om den manglende kunnskapen rundt preanalytiske feil som kan inntre, gjør at man isolert sett ikke bare kan ta «stikkingen» i betraktning i denne forsvarlighetsvurderingen. Preanalytiske feil er estimert til å være 60% av alle feil (1). Spørsmålet blir om denne feilmarginen er for høy slik at totalvurderingen av den desentraliserte prøvetakingen vil falle under minstestandarden. Jeg vet ikke om det er gjort noen studier for å se på om den manglende kunnskapen rundt preanalytiske feil utgjør en kilde til feilbehandling hos pasientene. Først da vil man kunne ta en konkret vurdering om desentralisert prøvetaking er faglig forsvarlig.

**Susanna Aschehoug**  
Oslo

#### Litteratur

1. Viddal BV. Blodprøvetaking bør gjøres av kvalifisert personell. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 2472.
2. Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven) 2.7.1999 nr. 64, § 4.
3. Ot.prp. nr. 13 (1998-99). Om lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven); 216.
4. Kjønstad A. Helserett. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005: 218-27.
5. Ot.prp. nr. 10 (1998-99). Om lov om spesialisthelsetjenesten: 37.

## B. Valaas Viddal svarer:

Dersom omleggingen på Akershus universitetssykehus er så vellykket som den presenteres her, er det bra. Men jeg er likevel sterkt uenig i at dette i det lange løp er til det beste

for pasienten. Skal bioingeniørene fortsatt være eksperter innen preanalyse, må vi også utføre mesteparten av det preanalytiske arbeidet. Internasjonale studier viser at når bioingeniører, laboratoriepersonell eller flebotomister tar blodprøver, oppstår det færre feil enn når annet helsepersonell utfører venøs prøvetaking. Prevalensen av preanalytiske feil ser ut til å være konstant i ulike studier (1).

De fleste sykepleierutdanninger har ikke en fullgod undervisning innen preanalyse, inkludert blodprøvetaking (1). Undersøkelsen som dokumenterer dette er gjort ved sykepleierutdanningen i Bergen og er nok ganske representativ også for andre utdanninger i Norge.

Bjørn Magne Eggen og medarbeidere presenterer her noen kvalitetsindikatorer. Jeg savner pasienten i dette bildet. Ble det vurdert å bruke antall stikk pasientene får for hver prøve som en kvalitetsindikator? Jeg har fått mange tilbakemeldinger fra pasienter om at det viktigste med en prøvetaker er at vedkommende kan faget sitt.

Svartiden for CRP brukes også som kvalitetsindikator. Når det brukes som argument i debatten; er det andre tiltak som kunne gitt samme effekt? Akershus universitetssykehus har brukt mange ressurser på gjennomføringen av dette prosjektet. Vi har sett at andre som har gjennomført liknende omlegginger, ganske snart nedprioriterer kontinuerlig oppdatering av personalet. Jeg håper at dette ikke blir tilfellet ved Akershus universitetssykehus.

Hvem skal ta seg av opplæringen av de nye sykepleierne og bioingeniørstudentene om 20 år? Hvem skal være prøvetakings-eksperten når det skal tas prøver av pasienter som det er vanskelig å ta prøve av?

Som leder av Bioingeniørfaglig institutt er jeg opptatt av at bioingeniørene skal ta ansvar for eget fag. Preanalyse er en del av vår kjernekompetanse. Samarbeidet mellom avdelinger og laboratoriet må ha som mål at laboratorieanalysene skal foreligge raskt og til riktig tid med god nok kvalitet på analyseresultatene. Laboratoriene skal ha nok ressurser slik at de kan gi fullgod service og raskt nok ta prøver som haster. Alt til beste for pasienten!

**Brit Valaas Viddal**  
NITO Bioingeniørfaglig institutt

#### Litteratur

1. Husøy AM, Lorgen K, Braseth TA et al. Blodprøvetaking og pasientnær analysering. Bioingeniøren 2008; nr. 12: 6-10.

## Viktige vitner i Gaza

Ragnvald Bjørngaas Petersen har i Tidsskriftet hatt et innlegg om Gaza (1). Der skriver han blant annet at de to legene Mads Gilbert og Erik Fosse fortjener respekt for risikoen de løper for å hjelpe mennesker rammet av krig.

Så kommer det en reservasjon han deler med enkelte andre: Han mener at de to legene også opptrer som politiske aktører i en konflikt mellom Israel og palestinerne, og hevder at deres uttalelser grenser til politisk agitasjon. Utsagn om at det har foregått en systematisk bombing av sivile mål, massakre av sivile palestinere og at Israel bryter folkeretten har øyensynlig ikke falt i god jord!

Gilbert og Fosse har etter min mening sine ord i behold. Ikke bare deres opptreden i norske TV-kanaler, men også reportasjer i CNN kan bekrefte det. Vel 1 300 palestinere er drept, deriblant flere hundre barn. Flere tusen er blitt skadet, og mange har til dels fått så omfattende skader at de for alltid vil være invalide. Grusomme bilder har flimret over TV-skjermen, og noen så vi i Tidsskriftet (2). Områder av Gaza er bombet til det ugjenkjennelige, og skoler, sykehus og til og med FN-drevne institusjoner er blitt ødelagt. FNs generalsekretær er forferdet over ødeleggelsene, og vår egen forsvarssjef har uttalt at man har knust nøtter med slegge.

Mange palestinere har i flere tiår vært flyktninger, til dels avhengige av hjelp utenfra. De er blitt fratatt sine hjem, sin jord og har levd omgitt av mur og piggråd, isolert av kontrollposter og ulovlige bosetninger. Jeg synes det er prisverdig og forståelig at Mads Gilbert og Erik Fosse er opptatt av palestinernes skjebne! Det er beklagelig at enkelte stiller spørsmål ved deres fremstilling av forholdene i Gaza.

**Knud Landmark**  
Oslo

#### Litteratur

1. Petersen RB. Gaza. Leserbrev. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 195.
2. Shifa-sykehuset, Gaza by. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 198-200.

## Tidsskriftet fremmer politisk propaganda

Vi reagerer som medlemmer av Den norske legeforening sterkt på at bildene fra Shifa-sykehuset ble trykt i Tidsskriftet. Tidsskriftet skal ikke være forum for politisk propaganda og sterke ytringer som ikke vedrører rent faglige eller fagpolitiske saker.

Det finnes rikelig med andre kanaler hvor den slags ytringer kan publiseres. Vi mener det er uetisk å bruke bilder som ikke er faglig begrunnet, til å fremme politisk propaganda. Dette mener vi er brudd på legenes etiske regler, og grovt misbruk av legerollen. La oss slippe den slags overtramp i fremtiden.

**Joanna Schafer**  
**Morten Mathisen**  
Haugesund