

NORSK TEKNISK AUDIOLOGISK FORENING
Det Audiologiske Institutt
Rikshospitalet
0027 Oslo 1

20.2.85 Pla
til Rune 20.2.

16/

Tromsø 19.2.85

MEDISINSK TEKNISK FORENING
Postboks 2252
9012 Regionsykehuset i Tromsø

Vedr. kvalitetssikring av med. tekn. tjenester.

Det vises til skriv av 21. og 28.11.84 fra Medisinsk Teknisk Forening.

Norsk Teknisk Audiologisk Forening har tidligere meddelt sin interesse for samarbeid med Medisinsk Teknisk Forening (se bl.a. mitt brev av 25.4.84 til overing, Fensli).

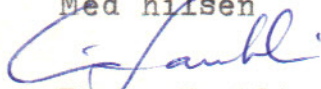
Vi gjør oppmerksom på at de aller fleste av landets 25 hørselsentraler har egen audioingeniør, enten ved en eller flere personer i helstilling eller med ingeniør i kombinasjonsstilling hørselsentral/med.tekn. avd. Vårt fagpersonell har det daglige driftsansvar for audiologisk utrustning som omfatter diagnostisk apparatur for øre-lidelser, utstyr for rehabilitering med tekn. hj.midler og akustisk måleutstyr bl.a. for kalibrering og vedlikehold.

Det vanlige utstyret vi idag benytter kan ikke regnes å medføre vesentlig sikkerhetsmessig risiko utover faren for overbelastning av øret ved bruk av for kraftige lydstimuli i undersøkelsen. Det benyttes vanligvis hodetelefoner eller forskjellige typer propp-telefoner for tilføring av lydsignaler og evt. måling av reflektert lyd.

Noen av de større hørselsentraler har anskaffet elektrofysiologisk utrustning for diagnostisering av sentrale hørseltap og vurdering av hørsel hos vanskelig målbare personer, f.eks. retarderte barn. Disse teknikker medfører bruk av elektroder, vanligvis plassert på overflaten av hodet eller i øregangen, og EEG-signalet tilføres biologiske forsterkere. Innen dette området vil jeg tro at kvalitetssikring av utstyr vil ha direkte betydning for person-sikkerheten, og de samme krav som gjøres gjeldende for tilsvarende utstyr ved nevrologiske avdelinger må også innføres for vårt utstyr.

Ved siden av rent sikkerhetsmessige aspekter håper vi også å kunne delta i arbeidet med å bedre den generelle driftsikkerhet for elektromedisinsk utstyr. Dette vil ha stor betydning med tanke på de ressurser som må settes inn i vedlikehold og ikke minst av hensyn til ønsket om størst mulig grad av kontinuitet i det daglige arbeidet med pasienter.

Med hilsen



Einar Laukli

for

Norsk Teknisk Audiologisk Forening

Kopi: Helsedirektoratet, Postboks 8128 DEP, 0032 Oslo 1