

06/1.8.92

Med.tekn. avd. Haukeland Sykehus
v/Alan Fields

Sosialdept.
v/underdir. Andreas Bjelde
P.b. 8011 Dep
0030 OSLO

Kommentarer til *Rapport om Medisinsk Utstyr, Kvalitetssikring, Tilsyn og Meldetjeneste, juli 1992.*

v/Medisinsk teknisk forening, MTF, og Norsk forening for bio-medisinsk teknikk, NFBT.

Både MTF og NFBT er glad for å bli bedt om å uttale seg om den foreliggende rapporten "utarbeidet av en interdepartemental arbeidsgruppe". Det vil være kjent at det mellom MTF og NFBT pågår forhandlinger om sammenslåing, og at en regner med å være én forening tidlig i 1993. MTF og NFBT har derfor valgt å gi en felles uttalelse til rapporten. Uttalelsene er et resultat av flere møter mellom styrene og skriftlige forslag og kommentarer fra andre interesserte medlemmer.

Foreningenes medlemsprofil medfører at flere interesser, kanskje motstridende når det gjelder detaljer, kan være aktuelle. Foreningene antar at særinteressene kommer frem i uttalelser f.eks. fra enkeltsykehus og/eller etater. Dette medfører at denne uttalelsen kun peker på de deler av rapporten som det er allmenn enighet om. De enkelte kommentarene er satt opp punktvis.

1. Foreningenes medlemmer har pekt på at beskrivelsene av forhistorien og de nåværende ordningene på enkelte punkter kanskje ikke er helt i overensstemmelse med den oppfatningen av de samme ordningene som er utbredt i deler av det medisinsk tekniske miljøet i Norge, men det antas at de konklusjonene og de forslagene som rapporten angir, likevel er det en først og fremst skal uttale seg om.
2. Det er med tilfredshet at det gjentas flere steder (side 57, 60 o.a.) at en tar sikte på å finne og opprette samarbeidsformer mellom de forskjellige aktørene og etatene. En vil også foreslå at de foreningene som representerer det medisinsk tekniske miljøet i Norge samt de medisinsk tekniske avdelingene ved norske sykehus, på en eller annen måte får en plass i dette samarbeidet.
3. Departementene bør være orientert om at forslaget om at regionsykehusene skal få et regionsansvar når det gjelder kvalitetssikring (side 56), kan innebære at det oppstår konflikter mellom enkeltsykehus i en region. En vil foreslå at departementene eventuelt tar dette opp til en ny vurdering slik at det viktige kvalitetssikringsarbeidet ikke blir hemmet av mulige organisatoriske problemer/konflikter.
4. Forslaget om at AMK-sentralene skal være første-linjes meldingsmottaker er godt. Men det er viktig at melder bør kunne bruke sin nærmeste AMK-sentral for å unngå å måtte forholde seg til to sentraler samt vurdere hendelsens karakter. Rapporten synes noe uklar når den beskriver (side 60-61) hvordan AMK-sentralene skal opptre og hvor kontakt skal opprettes. Det antas at AMK-sentralene bare fører logg og videreformidler sakene til den myndighet som i hvert tilfelle synes å ha den nærmeste faglige kompetanse med eventuell døgnvakt - eller politimyndigheten.

5. Det frarådes at melder umiddelbart også skal melde til Fylkeslegen, jmf. Sykehuslovens §18a. Dersom helsemyndighetene oppretter et eget kompetansesenter, slik det muligvis kan tolkes (nederst side 61 o.fl.), bør habilitetsproblemer og forhold til tilsynslover under f.eks. Kommunaldepartementet o.a. nøye vurderes. Utredning av saker og eventuelle påfølgende erstatningsspørsmål må være viktige elementer i en slik vurdering.

6. MTF og NFBT er glad for at publikasjons- og tilbakemeldingsspørsmålet er tatt opp i rapporten (side 62). En ønsker at "redaksjonen" blir så bredt sammensatt at alle saker får en faglig tilfredsstillende behandling.

Oslo/Bergen august 1992

for MTF

for NFBT

Alan Fields

Erik Fønstelién

Kopi: Kommunaldepartementet, Pb. 8112 Dep. 0032 OSLO