

Ny utrustning kräver utbildning

Medicinsk-teknisk utrustning omfattar allt från plåster till magnetkameror. Genom att EUs medicinsk-tekniska direktiv införs i svensk lag så vidgas omfattningen ytterligare. Dataprogram som direkt påverkar vården av patienten ska exempelvis omfattas av bestämmelserna. Det här är förändringar som Läkarförbundet välkomnar.

Bland annat ställs tydligare krav på säkerhet och hållbarhet för patientdatajournaler, dessutom blir kravet på utbildning av personal i medicinsk-teknisk utrustning tydligt reglerat. Hittills har det funnits oklarheter runt vem som bär ansvaret och på vilket sätt utbildningen ska ske.

Utbildning via så kallade super users, ibland i flera steg, har blivit alltmer populärt. Innebörden är att en del anställda, vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter, ger support till sina kollegor – ett system som lider av uppenbara brister i kvalitetssäkringen. Avståndet mellan företaget och vårdpersonalen blir helt enkelt för långt. När fel eller problem uppstår är det oklart vem som sitter med kunskapen att lösa dem.

Det rimmar illa med lagstiftningens absoluta krav på att företag som vinner upphandlingar har ett ansvar för utbildning, när medicinsk-teknisk apparatur introduceras i vården.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har en överenskommelse med Swedish Medtech och Swedish Labtech. Här regleras samverkan mellan de medicintekniska företagen och medarbetare i den offentliga hälso- och sjukvården.

Läkarförbundet har en särskild överenskommelse med branschorganisationerna, där förbundet åtar sig att verka för att medlemmarna följer reglerna.

Företagens utbildningsansvar finns förtydligt i överenskommelserna. Tyvärr verkar både lagstiftningens krav och överenskommelsens riktlinjer gå många huvudmän förbi. Ofta går upphandlingar till företag som negligerar introduktionsutbildningar, då dessa av upphandlare felaktigt anses fördröjande.

I slutändan leder det många gånger till att onödigt dyra serviceavtal sluts när det blir uppenbart att verksamheten inte har kunskapen för att felsöka och optimalt använda produkten.

Centrala upphandlingar kom till för att bland annat samordna inköp av dyr apparatur. Dagens upp-



Illustration: Annika Huett

handlingsorganisationer har dock blivit så egenmäktiga att verksamheternas inflytande över vilken materiel som behövs i vården radikalt minskat.

De centrala upphandlingarna leder dessutom till att kravprofilens utformning blir synnerligen viktig. Därför måste vi som läkare delta tidigt och kontinuerligt i upphandlingsfaserna. Risken är annars att instrument eller maskiner

köps in som sedan inte är optimala för verksamheten.

Under det här året ska Läkarförbundet arbeta mer aktivt med dessa frågor. Dels genom att tillsammans med SKL och de medicinsk-tekniska branschorganisationerna utvärdera den överenskommelse som finns och förtydliga hur den ska användas, dels genom att inleda en dialog med tillsynsmyndigheterna för att det ska bli tydligare vad som gäller beträffande utbildning av personal och instruktioner för hur den medicinsk-tekniska utrustningen ska skötas och underhållas.

Som läkare måste vi vara aktiva och göra det tydligt att medicinsk teknik handlar om att ta medicinskt ansvar. Därför måste vi från läkarprofessionen vara med i hela processen, då det gäller att garantera att rätt utrustning används på rätt ställe till patienternas nytta. För när det kommer till kritan är det vi som står med ansvaret mitt i natten, och då sover oftast supportfunktionen till måndagsmorgon. ■

»Som läkare måste vi vara aktiva och göra det tydligt att medicinsk teknik handlar om att ta medicinskt ansvar.«



MIKAEL ROLFS, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och ordförande i rådet för läkemedel och medicinteknik

Vad gör läkarna på jouten?

De flesta landsting är pressade av dålig ekonomi och stora besparingskrav. Naturligtvis ser man då över sina kostnader.

I Stockholms läns landsting anser det ansvariga landstingsrådet och landstingsdirektören det vara dags att schemalägga läkarna. Läkarna borde »kunna styras till arbetstider då patienterna är som flest«. Ett uttalande som visar på en häpnadsväckande okunskap om läkares arbete och arbetstidssystem hos de högsta sjukvårdsansvariga.

Läkares arbetstider är anpassade efter verksamheten. Ordinarie arbetstid kan förläggas mellan klockan 07 och 21, när arbetsbelastningen är som störst. Då gäl-

ler vanlig timlön och ob-ersättning som för övriga anställda.

På nätter och helger har läkare jour och får då en högre ersättning under aktivt arbete. Under joutid tar primär- och bakjour ett samlat medicinskt ansvar för verksamheten. I medierna säger landstingsdirektören i Stockholm att »vi måste tänka smart«. En bra början är att veta vad man pratar om. Schemaläggning av läkare löser inga existerande problem men skapar garanterat nya.

Thomas Flodin ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och ordförande i Stockholms läkarförening



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm