

[Sundhedsministeren]

det er fremgået af min redegørelse, sikrer EF-reglerne på dette område jo et tilfredsstillende højt sundhedsbeskyttelsesniveau, og regeringen anbefaler derfor et nej til beslutningsforslaget.

Hanne Andersen (S):

Det forslag, vi har lagt frem, handler først og fremmest om de patienter og det sundhedspersonale, der henholdsvis behandles og arbejder med højteknologisk udstyr i hele sundhedssektoren, både det eksisterende og kommende apparatur, det, der bruges hver dag, uanset om det er nyt eller brugt.

Ministeren henviste til lovforslaget om medicinsk udstyr, der blev behandlet i 1991. Det handlede først og fremmest om tekniske handelshindringer, om at sikre fortsatte eksportmuligheder for de dygtige virksomheder, som fremstiller medicinsk udstyr her i landet. Men kravene til sikkerheden handler først og fremmest om patienter og personale, og vi har faktisk fået mange henvendelser om, at patienter og personale blev glemt til fordel for eksporten. Det tror jeg ikke var nogens mening, det var i hvert fald ikke vores mening, og vi kan jo alle sammen blive lidt fogede.

Vi har en lang tradition for meget omfattende krav til sikkerheden ved lægelig behandling, og de krav har været nyttige og nødvendige. Ministeren redegjorde for de krav, der stilles til røntgenapparatur, men derudover er det frivillige aftaler mellem producenter og forhandlere om at leve op til nogle krav, også om indberetning.

Det udstyr, der bruges ved diagnosticering og behandling, må opfylde store sikkerhedskrav, og der føres ingen regelmæssige tilsyn med den store, vidtforgrenede, tekniske maskinpark i sundhedsvæsenet. De store sygehuse har erkendt ansvaret. De har ansat ingeniører til kontrol af nyt udstyr i erkendelse af, at den meget hurtige udvikling på dette område gør det helt nødvendigt at stille krav til sikkerheden, både når det gælder funktionen og de resultater og målinger, der kommer ud af det. Personalets ansvar kan sammenlignes med det, der foreligger, når man skal skønne, om patienten skal henvises til anden behandling eller specialist, og det er sådan set det, der er et af problemerne. Personalet i sundhedssektoren er uddannet til at behandle og stille diagnoser, de er ikke mekanikere eller civilingeniører.

Patienterne har selvfølgelig den opfattelse, at al den teknik er til for deres skyld, at det er i deres interesse, at den virker, og at der kommer helt utvetydige målinger og billeder, enten udstyret er nyt eller brugt. Laserkirurgi vil i nær fremtid blive standardbehandling inden for mange områder, og det er helt åbenlyst, at der er brug for krav og kontrol her. Diagnoser stillet med ultralyd bruges mere og mere, og udstyret skal virke hver gang, uanset om behandlingen eller diagnosen stilles på et offentligt sygehus eller i en privat praksis.

Man kan i dag anskaffe sig brugt udstyr uden skrappe sikkerhedskrav, og derfor synes vi, det er nødvendigt med regler på området. Det kan betyde en katastrofe for patienten, hvis det går galt, og det nytter jo ikke meget at henvise til, at udstyret var brugt og derfor ikke gav tydelige billeder. Det hjælper heller ikke at straffe lægen hårdt, for det gør jo ikke skaden god igen.

Både det eksisterende og det kommende udstyr vil blive brugt mere og mere til rutinemæssige undersøgelser, både i det offentlige sundhedsvæsen og i den private sektor, og det stiller nye krav. Vi kan i dag ikke købe en brugt bil, uden at der stilles krav om sikkerhedskontrol. Vi stiller krav om, at vore elevatorer er sikre og fungerer, hver gang vi træder ind i dem. Vægten hos slagteren og købmanden skal justeres, for vi ved, at den har en fejlvisning på ca. 20 pct., hvis den ikke justeres med jævne mellemrum. Lægen skal vaske sine hænder, før der opereres, og hvis han eller hun ikke gør det, er det en alvorlig sag. Men det tekniske udstyr bliver altså ikke justeret eller eftersat med jævne mellemrum.

Vi vil gerne vide, hvordan virkeligheden er i hele denne medicinske maskinpark, både i speciallægepraksis, i det offentlige og hos de privatpraktiserende læger. Har de privatpraktiserende læger f.eks. velfungerende genoplivningsmasker til de patienter, der får overfølsomhedschok i konsultationen? Det sker for nogle, f.eks. som følge af en indsprøjtning, og lægen kan jo aldrig vide, hvem det er, der bliver ramt af det.

Det er nødvendigt, at de enkelte sygehuse og den lokale private sundhedssektor foretager en løbende vurdering af kravene til sikkerheden, og at man løbende kontrollerer, hvordan udstyret fungerer. Vi mener ikke, at Sundhedssty-