



Universitetet
i Stavanger

Helsepersonelloven *- Vinkling fra vårt eget ståsted*

1.amanuensis Arne Rettedal
Medisinsk teknikk

Med
Tek

Grunner for å defineres som helsepersonell

- Status?/Lønnskrav?
- Lettere samarbeid
- Tilgang til pasientinformasjon
- Forsikringer?

Kontraindikasjoner

- Lønnskrav?
- Arbeidstid/vaktordninger?
- **§ 14.** *Beordring av helsepersonell til vaktordninger*
- Departementet kan bestemme at helsepersonell skal delta i vaktordning på det sted der de bor eller arbeider.
- Departementet kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring m.v. av vaktordninger.

Sirkeldefinisjon

2. personell i helsetjenesten eller i apotek som utfører handlinger som nevnt i **tredje ledd**,

Tredje ledd lyder:

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Fra Høringsnotat, Lov om helsepersonell m.v.

Sosial- og helsedepartementet, Juli 1997

Departementet mener derfor at **formålet med lovreguleringen forutsetter at enhver som undersøker, diagnostiserer, behandler eller på annen måte følger opp en pasient må omfattes av lovens reguleringer.** Det foreslås gjennomført ved at **loven i utgangspunktet gjelder for alt helsepersonell og at helsepersonell defineres utfra funksjon i helsetjenesten og autorisasjon.** Rettsteknisk kan det gjøres ved at helsepersonell defineres vidt til å omfatte alt personell som har pasientkontakt/pasientbehandling i bestemte sammenhenger.

Sosial- og Helsedepartementets høringsnotat fra Juli 1997:

Vedrørende de **øvrige grupper** som ønsker autorisasjon, og som i dag ikke er offentlig godkjent/autorisert, mener departementet at behovet for autorisasjon foreløpig ikke er tilstede.

De aktuelle grupper arbeider i stor grad som autorisert helsepersonells **medhjelpere eller underleverandører** av tjenester til autorisert helsepersonell. **Som nevnt ovenfor vil alle som arbeider pasientrelatert innen helsevesenet omfattes av den nye helsepersonelloven.** Behovet for å autorisere nye grupper vil da ikke være så stort som etter gjeldende rett.

- «I dag er sykehusstrukturen blitt komplisert, og behandling og diagnostikk krever også ikke-medisinsk, teknologisk kompetanse.»
 - Erik Fosse, Rikshospitalet-Radiumhospitalet, HMT 2, 2006



- «Og IK-teknologen har ikke alltid samme inngående kunnskap om medisinfagets teknologiske behov på samme måte som *den pasientnære ingeniøren ved helsearbeiderens side*» (min uthevn.).

– Anders Baalsrud, Rikshospitalet-
Radiumhosptalet, HMT 2, 2006

- «*Medisinsk teknisk behandling* (min uthevn.) er nå ofte et komplisert samarbeid mellom lege, medisinsk tekniker og sykepleier der alle tre grupper *helsepersonell* (min uthevn. igjen) er like uunværlige.»

– Jan Pape, fagredaktør HMT, HMT 2, 2006

- «... og i økende grad også et behov for tekniske personellgrupper inn i det kliniske behandlingsteamet, slik perfusjonistene har blitt det ved kjøring av hjerte-lungmaskin.»

– Dag Bratlid, fagredaktør HMT, HMT
2, 2006

- «Det er interessant, og ikke så rent lite gledelig, at noen helseforetak nå organiserer sine medisinske tekniske avdelinger innen de kliniske støttefunksjonene istedenfor som en rent teknisk funksjon.»

– Arne Rettedal HMT, 1, 2006

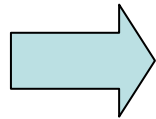
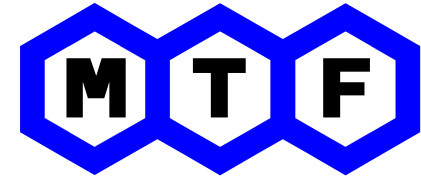
- «Det er interessant, og ikke så rent lite gledelig, at noen helseforetak nå organiserer sine medisinske tekniske avdelinger innen de kliniske støttefunksjonene istedenfor som en rent teknisk funksjon.»

– Arne Rettedal HMT, 1, 2006

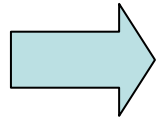
Skal alle som jobber på MTA være under def.?

- Alle
- Klinikkingeniør
- Medisintekniker

To nivå – tre sertifikater



- «MTF-godkjenning»
Gjelder alle, og har til hensikt å forsterke gjeldende myndighetsordning



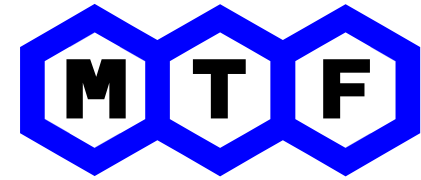
- Videre kompetanseutvikling



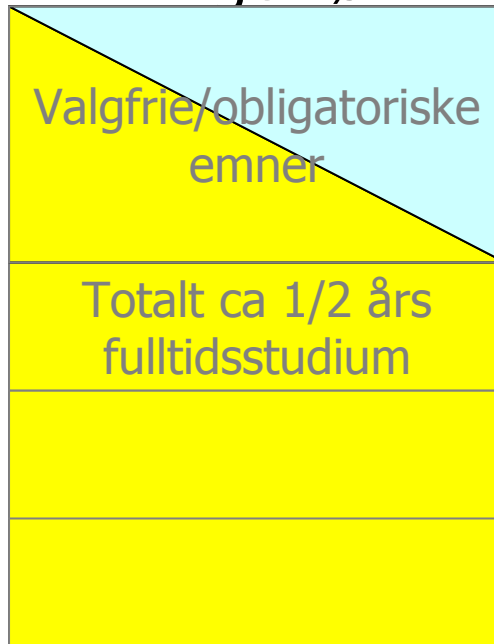
«**Klinikkingeniør – MTF**»

«Medisintekniker – MTF»

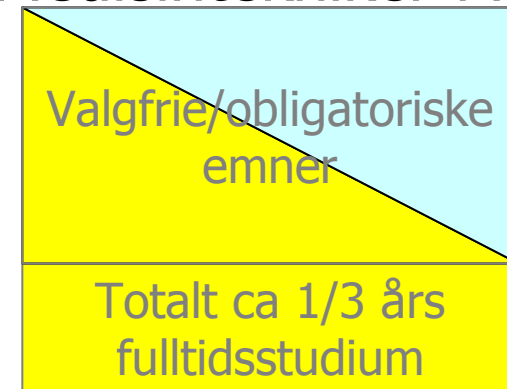
Struktur



Klinikkingeniør-MTF



Medisintekniker-MTF



MTF-godkjenning

Teknisk utdanning og DSB-samtykke

- Ioniserende stråling
- Intervensjonsteknologi
- Audiologi
- Ikke-ioniserende stråling
- Sirkulasjon/perfusjonister
- Dialyse
- Måleteknikk
- Anestesi
- Intensiv/akuttmedisin
- ...

Foreløpig konklusjon slik den fremkom på møtet

- En person kan ikke oppfattes som medhjelper for helsepersonell dersom helsepersonellet ikke har tilstrekkelig kompetanse til å føre kontroll og tilsyn med det medhjelperen gjør.
- Autorisasjon som gruppe, vil det etter all sannsynlighet ikke være mulighet for nå.
- Ansatte ved helseinstitusjon faller inn under helsepersonelloven selv om de ikke er autorisert, når de i gitte tilfeller gir helsehjelp, og må derfor forholde seg til lovens rettigheter og plikter.
- Oppgaven framover må være å vinne erfaring i hvordan dette kan systematiseres og bevisstgjøres på en hensiktsmessig måte.