

Uppföljning av ”granskning av avvikelshantering inom medicinsk teknik i Region Skåne” som gjordes 2003.

**Rapport till Revisorerna i Region Skåne
2006-01-30**

Lars Löfstedt
Christine Girod

Innehåll

1.	Sammanfattning	3
2.	Uppdraget	3
3.	Genomförandet / processen	4
4.	Resultat	4
4.1.	enkätundersökning	4
4.1.1.	Fakta	5
4.1.2.	Påståenden	6
4.1.3.	Kommentarer givna till svaren i enkäten	7
4.1.4.	Bedömning i en 5 (max) gradig skala huruvida avvikelserapporteringssystemet fungerar bra	7
4.1.5.	Förslag till förbättringar kring avvikelserapporteringen som framkommit av enkäterna	8
4.2.	Intervjuer	8
5.	Rekommendationer	9
5.1.	Generella förbättringsförslag	9
5.2.	Förbättringsförslag för rapportering av avvikelser med medicintekniska produkter	10

Bilaga 1	Enkäten, sammanställning av fakta
Bilaga 2	Enkäten, sammanställning av påståenden
Bilaga 3	Kommentarer givna till svaren i enkäten
Bilaga 4	Enkäten, bedömning i en 5 gradig (max) skala huruvida avvikelserapporteringssystemet fungerar bra
Bilaga 5	Förslag till förbättringar kring avvikelserapporteringen som framkommit av enkäterna

1. UPPDRAGET

I en rapport till Revisorerna i Region Skåne 2003-11-24 rörande ”Granskning av avvikelshantering inom medicinsk teknik i Region Skåne” presenterades ett antal förbättringsförslag. Detta uppdrag fokuserar på att utreda huruvida dessa förslag beaktats av verksamheten. Dessa har sammanfattats i nedanstående sju frågeställningar som undersökts:

1. Hur är tillfredsställelsen med nuvarande avvikelserapporteringssystem?
2. Hur hanterar klinikledningarna avvikelserapporterna och följer upp åtgärderna efter beslut?
3. Finns avvikelserapporteringarna redovisade i klinikernas årsrapporter?
4. Har kunskapen om definitionen av medicintekniska produkter enligt lagen SFS 1983:584 och SOSFS 2001:12 förbättrats?
5. Vilken roll har MTA vid rapporterade avvikelser om medicintekniska produkter?
6. Har de lokala sjukhusrutinerna för avvikelserapportering en struktur som överensstämmer med regionens rutin för rapportering av avvikelser med medicintekniska produkter?
7. Bevakas inträffade händelser av någon organisation i regionen för att sprida kunskapen om riskfyllda händelser till klinikerna?

2. SAMMANFATTNING

Regionen har ett gemensamt välfungerande avvikelserapporteringssystem som smidigt hanterar rapporter där medicintekniska produkter (MTP) ingår. Utredarens uppfattning är att personalens tillfredsställelse med systemet är högre idag än 2003. Till stor del beror det på ett nytt IT system (MedControl) som medfört förenklad möjlighet att rapportera. Trots detta finns det fortfarande kritik mot ”ett krångligt system”. Utredaren tolkar kommentarerna så att personalen tyckte att sökvägen för att starta upp systemet på datorn är för krånglig och tidskonsumerande.

Vidare har med tiden mer erfarenhet av rapportering och rapporternas handläggning vunnits. Men många anser att systemet ytterligare kan förbättras i detta avseende. Dokumentationen av beslut och åtgärder kan förbättras. En diskussion bland personalen om vilka rapporter som leder till förbättringar ökar kompetensen hos rapportören så att mer relevanta rapporter skrivs. Många mindre och frekventare avvikelser kan effektivare hanteras med andra metoder än det studerade avvikelserapporteringssystemet (t.ex. strulrapporter). Årsredovisningarna till sjukhusledningarna saknar ofta information om avvikelser och vidtagna åtgärder. En bidragande orsak skulle kunna vara att det saknas möjligheter att enkelt ta fram statistik från MedControl.

Socialstyrelsen har under 2005 genomfört en granskning vid sjukhusen i regionen avseende ledningsansvaret när MTP används. Åtgärdsplaner har tagits fram vid samtliga sjukhus i regionen varför kunskapen om gällande lagstiftning är mycket god och väsentligt bättre än 2003.

De medicintekniska avdelningarna (MTA) är idag i högre grad än 2003 engagerade när avvikelser med MTP rapporteras. Om kliniken har ”en medicinteknisk sjuksköterska eller en medicinteknisk kontaktperson” gör denne i många fall utredningar om händelser med MTP och informerar ofta men ej alltid MTA. Om sådana kontaktpersoner finns är det en bra lösning om de samarbetar med MTA som i alla lägen borde informeras. Men vi vet att sådana

personer saknas på många kliniker och samarbetet mellan dessa och MTA kan utvecklas på de flesta sjukhusen.

MTA har tillgång till den nationell olycksdatabasen för MTP, Reidar, och får information om risker med MTP från leverantörer och myndigheter. Samtliga MTA studerar dessa och andra källor och informerar i sin tur sjukvårdspersonalen om riskerna. Detta sker oftast informellt varför kunskapen om detta arbete varierar på klinikerna. Eftersom MedControl bara ger möjlighet att söka efter rapporter som registrerats inom den egna kliniken eller de ärenden man aktivt arbetat med kan inte MTA söka fram de avvikelser som klinikerna själva utrett och inte angett att informationen skall till MTA. Men sådana kan innehålla risker som kan vara relevanta för hela sjukhuset och MTA kan således ej läsa dessa för att informera andra kliniker. Man kan säga att det finns brister i rutinen i regionen som syftar till att lära av andras misstag.

3. GENOMFÖRANDET / PROCESSEN

Information om hur åtgärdsförslagen i rapporten från år 2003 hanterats har skett genom en förnyad enkätundersökning kompletterad med intervjuer av samtliga medicintekniska chefer samt två verksamhetschefer. Enkätsvaren har sammanställts och redovisas i detalj i avidentifierad form som bilagor. Enkätsvaren har dessutom sammanställts sjukhusvis och redovisas sammanfattat i tabellerna nedan under avsnitt 4.1 och 4.2.

Urvalet till Enkätundersökningen diskuterades med uppdragsgivaren. Det beslutades att de kliniker som svarat vid föregående undersökning skulle vara de som ingick även i denna undersökning , ca 80 st.

Följande enheter/personer intervjuades:

Region Skåne		MTC Nils-Gunnar Holmer
UMAS	MTA	MTC Lars Maurtzson
UsiL	MTA	MTC Lars-Olof Almqvist
	IVA Anestesi	VC Eva Ranklev Twetman
Kristianstad	MTA	MTC Stefan Olsson
	Kirurgen	VC Ingmar Grybäck
Ystad	MTA	MTC Kennet Larsson
Ängelholm	MTA	MTC Jens Wichman

4. RESULTAT

4.1. ENKÄTUNDERSÖKNING

Utskick med enkätundersökning gjordes till de 78 kliniker som deltog vid enkätundersökningen 2003. Efter flera påstötningar har vi fått in 55 st svar eller 71% av utskicken. Hela resultatet visas i bilagorna 1- 5 där alla kliniker har avidentifierats och fått en bokstavsidentifikation (A till CC).

Tabellerna i denna rapport visar enkätsvaren sammanställt per sjukhus. Kapitel 4.1.1 till 4.1.5 nedan är indelad efter enkätens avsnitt och redovisar resultatet med utredarens kommentarer.

4.1.1. Fakta

Enkätens faktaavsnitt visar att rapporteringsfrekvensen har ökat med 23 % sedan undersökningen 2003. Redan då bedömdes inrapporteringen av avvikelser fungera bra. Av de 3361 st avvikelser som rapporterats under de första 6 månaderna 2005 utgör idag 7 % avvikelser med medicintekniska produkter vilket är en lägre siffra än 2003 (11 %). Detta kan enklast förklaras med att fler övriga avvikelser inrapporterats.

Redovisning av fakta från enkäterna finns sammanställd per sjukhus i tabellen nedan och underliggande material redovisas i detalj avidentifierat i **bilaga 1**.

Fakta	Helsingborg	Hässleholm	KAMBER	Kristianstad	Landskrona	Lund	Malmö	Simrishamn	Trelleborg	Ystad	Ängelholm	Region Skåne
Uppskattat antal kliniker på sjukhuset	4	5	1	13	2	46	28	15	9	14	6	143 st
Antal enkäter utskickade till kliniker	3	4	1	9	2	14	25	6	4	5	5	78 st
Antal svarande kliniker	2	3	1	8	0	11	18	1	4	3	4	55 st
Antal rapporterade avvikelser jan-juni under år 2005 för rapporterande kliniker	140	105	308	202	-	619	1630	10	151	108	88	3361 st
procent MTP ^{*)} av totala antalet avvikelser	6	23	13	7		10	4	20	0	0	11	7 %
Av dessa MTP har rapporterats till MTA	100	100	0	93		40	52	100	-	-	30	48 %
Antalet av ledningen beslutade "förbättringsåtgärder"				69		127	518	6	112	11	6	849 st
Antalet av ledningen beslutade "förbättringsåtgärder" med MTP						3	18				1	22 st
Antalet av ledningen beslutade "förbättringsåtgärder" med MTP som rapporterats till MTA.						1	0			0	2	3 st
Antalet av ledningen beslutade ingen åtgärd.				5		96	144	4	1	97	8	355 st
Antalet av ledningen beslutade ingen åtgärd med MTP.						0	18		0	0	0	18 st
Antalet av ledningen beslutade ingen åtgärd som rapporterats till MTA.							0				0	0 st
Antal rapporteringar av avvikelser med medicintekniska produkter som anmälts vidare till Läke medelsverket under perioden.	0	0	0	1		27	13	0	0	0	1	41 st
Antal rapporteringar av avvikelser med egentillverkade produkter som anmälts vidare till Socialstyrelsen under perioden.	2	0	0	0		0	0	0	0	0	0	2 st

*)MTP =Medicinteknisk produkt

Tabell. Enkätssammanställning av fakta redovisad per sjukhus samt för regionen som helhet.

MTA involveras i högre grad i utredningarna idag, 48 % utreds av MTA mot 17 % 2003. Övriga medicintekniska ärenden utreds inom klinikerna antingen av personalen själv eller annan som ej tillhör MTA. Genom att rapporteringssystemet MedControl automatiskt informerar MTA om man kryssar för att MTP använts vid händelsen får MTA ärendet för handläggning eller om detta är klart information om ärendet. Vid Kristianstad, Hässleholm,

Simrishamn samt Helsingborg hanterar idag MTA nästan 100% av avvikelserna med MTP, under det att man i Lund, Malmö Ängelholm bara utreder 30-50 % av dessa. Tillfrågade kliniker i Landskrona, Trelleborg och Ystad har ej rapporterat några avvikelser med MTP.

En notering är att klinikledningarna beslutat om förbättringsåtgärder på 849 fall av de 3361 samt att ej vidtagna åtgärder på 355 av de 3361 st rapporterade händelserna. Utredarens tolkning är att resterande 2157 (64 %) av händelserna ej har dokumenterade åtgärder eller att beslut ej tagits för dessa.

4.1.2. Påståenden

För att utröna hur avvikelserrapporteringen sker och utnyttjas i kvalitetsförbättringssyfte ställdes ett antal frågor på vilka man kunde svara ja eller nej. Se tabellen nedan. Hela resultatet redovisas i detalj och avidentifierat i **bilaga 2**.

Påståenden		Helsingborg	Hässleholm	KAMBER	Kristianstad	Landskrona	Lund	Malmö	Simrishamn	Trelleborg	Ystad	Ängelholm	Region Skåne
Nr	Antal rapporterade kliniker	2	3	1	8	0	11	18	1	4	3	4	55 st
1	Kliniken har en skriftlig rutin rapportering av avvikelser.	100	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	98 %
2	Kliniken har en rutin som innehåller särskilda åtgärder för rapportering av avvikelser med medicintekniska produkter	100	66	100	88	-	91	83	0	66	100	25	81 %
3	Dessa åtgärder baseras på rutinen "... " som gäller för hela region Skåne	50	100	0	63	-	91	78	0	75	33	25	78 %
4	Ett klinikregister är upprättat där avvikelserna läggs in.	100	100	100	88	-	73	89	100	75	100	75	88 %
5	Avvikelseerna redovisas i klinikens årsrapport	50	33	0	88	-	18	94	0	75	66	75	69 %
6	Produkter som är inblandade i avvikelserna tas till vara tillsammans med bruksanvisningar och förpackningar för att möjliggöra en utredning av det inträffade.	50	33	100	88	-	91	89	-	75	66	100	94 %
7	MTA utreder alla avvikelser med MTP	50	66	0	88	-	36	39	0	50	66	75	59 %
8	Avvikelse rapporterna behandlas alltid av ledningen och beslut om åtgärd protokollföres	50	33	100	63	-	36	78	100	100	100	75	72 %
9	Erfarenheter från avvikelshanteringen återförs och tas till vara i förebyggande syfte.	100	100	100	100	-	100	94	100	100	100	100	98 %
10	Uppföljning av beslutade åtgärder sker	50	100	100	88	-	100	89	100	75	100	75	92 %
11	Det finns en organisation vid sjukhuset som ser till att vi får relevant information om risker med MTP som rapporterats av andra kliniker och sjukhus	50	33	-	75	-	27	67	100	50	66	50	70 %
12	Avvikelse rapporteringen har medfört att vi förändrat våra underhållsrutiner	50	0	100	50	-	45	50	100	25	33	50	56 %
13	Avvikelse rapporteringen har förändrat användningen av de medicintekniska produkterna avseende												
	a) utbildning av personal	50	33	100	63	-	36	50	100	75	33	50	60 %
	b) arbetsplatsrutiner	50	33	100	50	-	55	50	100	75	66	75	66 %

Tabell. Enkät sammanställning av påståenden redovisad per sjukhus samt för regionen som helhet uttryckt i procenttal.

Det är tydligt att avvikelserapporteringssystemet är väletablerat med ansvariga personer utpekade. Det finns även rutiner för uppföljning av avvikelser i en hög omfattning (jämför utredarens kommentar under fakta). Med utgångspunkt från avvikelserapporterna sker i ganska hög omfattning förbättringar av, underhållsrutiner, kompetens och arbetsplatsrutiner. Ca. 60% av klinikerna har uppgett att de vidtagit sådana åtgärder. Klinikerna är således relativt duktiga på att lära sig av sina egna misstag och förebygga ett upprepande. Endast få kliniker redovisar sina avvikelser och vidtagna åtgärder i årsrapporterna till sjukhusledningen.

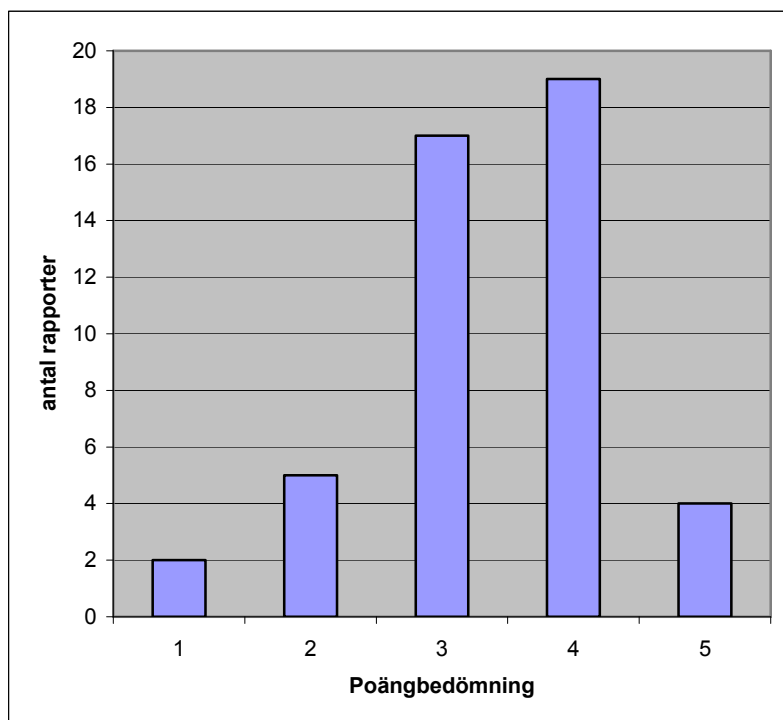
När det gäller att lära sig av andras misstag/avvikelser med MTP genom att söka i andras avvikelседatabaser och läsa publicerade rapporter om händelser sker detta på samtliga MTA i regionen. MTA vidarerapporterar väsentlig sådan information till användare av MTP i syfte att öka patientsäkerheten. Från enkätmaterialen kan man notera att endast 27% av klinikerna i Lund tror att MTA bevakar händelser som skett med utrustning på annan plats. Det finns således en brist i information om detta arbete. Enligt enkäten finns en sådan brist i olika grad vid samtliga sjukhus och bör åtgärdas.

4.1.3. Kommentarer givna till svaren i enkäten

Samtliga sex kommentarer som givits redovisas i detalj i **bilaga 3**. De berör i huvudsak förklaringar till påståendena ovan. En kommentar säger att ingen systematisk uppföljning sker idag och uppföljning av beslutade åtgärder kan förbättras.

4.1.4. Bedömning i en 5 (max) gradig skala huruvida avvikelserapporteringssystemet fungerar bra

De 48 klinikerna redovisade sin uppfattning om hur väl de ansåg sitt avvikelssystem fungerade. Medelvärdet är 3,4 av 5 möjliga poäng. Fördelningen framgår av nedanstående diagram och i detalj i oidentifierad form i **bilaga 4**.



4.1.5. Förslag till förbättringar kring avvikelserapporteringen som framkommit av enkäterna

36 kommentarer om möjliga förbättringar av avvikelserapporteringssystemet har lämnats. Dessa berör i huvudsak fyra problemområden. Några kommentarer refererar till flera problemområden. Samtliga kommentarer redovisas i avidentifierad form i **bilaga 5**.

1. 20 av de 36 kommentarerna refererar till svårigheter med rapporteringen och vill ha snabbare och enklare datasystem. Det anses för otympligt att använda MedControl för bagatellartade och frekventa avvikelser. Ett fåtal användare saknade fortfarande MedControl helt.
2. Möjlighet till bättre uppföljning (statistik) efterlystes av flera.
3. Åtta kommentarer berörde vad som skall klassas som en avvikelse. Önskemål finns om att patientklagomål, oavsett om de anmälts av patienten eller ej, skall registreras i MedControl. Några hävdar att långsamheten gör att flera avvikelser ej blir rapporterade. Vidare finns önskemål om att få in rapporter om situationer när man upptäcker att ”det kunde ha gått fel”.
4. Sju kommentarer talade om nödvändigheten av förbättrad uppföljning. Snabbare uppföljning och återrapportering efterlystes i några fall. Detta anses leda till en bättre avvikelserapportering.

Avslutningsvis anmälde tre kliniker att de saknade MTP i sin verksamhet.

4.2. INTERVJUER

Intervjuerna gjordes med två verksamhetschefer och samtliga medicintekniska chefer. Det berörde dels kunskap om krav och system kring rapporteringen men även hur ärendena handläggs vidare.

Samtliga ansåg att kunskaperna om gällande regler och rapporteringssystem var väl etablerat hos vårdpersonalen. Rapporteringen är på väg att ytterligare förbättras eftersom en ”blame free culture” (en skuld känsla till det inträffade har ersatts av uppfattningen att händelsen ger en möjlighet till förbättring) är väletablerad och allt mer erfarenhet av systemet vinnns. Utbildning av nyanställda i avvikelserapportering sker på många enheter, men inte alla.

Beslut om förändringar baserat på avvikelserna sker så nära händelsen som är lämpligt och möjligt. Däremot skulle dokumentation och uppföljningen av åtgärderna kunna förbättras.

När vi vid den tidigare genomförda undersökningen diskuterade avvikelser med medicinteknisk utrustning på klinikerna nämndes sällan MTA som kompetent utredare förrän vi själva efterfrågade relationen till dem. Denna gång var MTA:s roll vid utredning av avvikelser där medicintekniska produkter varit inblandade bättre etablerad inte minst tack vare datasystemet MedControls automatiska kontaktfunktion (E-mail) när vårdpersonalen markerat att en medicinteknisk produkt varit inblandad i avvikelsen. Samtliga MTA anser sig kompetenta att utreda avvikelser med MTP. Flera äldre medicintekniker har gått kurs i utredningsteknik och yngre lär av de äldre.

Hjälpprogram för statistisk uppföljning finns inte integrerat med rapporteringssystemet MedControl. Vid en klinik demonstrerades fungerande fristående statistikprogram som gav en

god överblick över vilka avvikelser som rapporterats. Ett sådant bör finnas hos alla som analyserar avvikelser som ett viktigt hjälpmedel bl.a. för att kunna övervaka sina processer och identifiera riskområden samt även få möjlighet till ”early warnings”, d.v.s. få en varning om en risk innan den lett till en allvarlig konsekvens.

Det nationella avvikelserrapporteringsystemet Reidar (utbildade rapportörer registrerar avvikelser med medicintekniska produkter i ett nationellt Internetbaserat rapporteringssystem tillgängligt för läsning av aidentifierade rapporter för alla inklusive allmänheten) är fortfarande relativt oanvänt. Flera MTC anser att systemet inte är riktigt klart för den breddanvändning som avses. Men alla ansåg att sådan information vore ett värdefullt komplement till annan riskinformation i arbetet med att ”lära av andras misstag” med de produkter man själv använder.

5. REKOMMENDATIONER

Nedanstående rekommendationer har delats så att första avsnittet berör avvikelserrapporteringen generellt under det andra avsnittet berör rapportering av avvikelser för medicintekniska produkter speciellt.

5.1. GENERELLA FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG

1. Nästan alla använder MedControl idag. Men några saknar fortfarande detta IT stöd och använder ett manuellt system. Ett sådant är tungarbetat och leder till svårigheter att sprida informationen till andra användare. *Införandet av IT stödet bör vara 100 %-igt.* Redan i rapporten 2003 påpekades att en fördröjd anskaffning av IT stöd kan kupera den ”positiva utvecklingen att rapportera” som finns hos personalen idag.
2. ”Ett krångligt system”: Flera enheter anger att hinder för användningen av avvikelserrapporteringsystemet är ett krångligt IT stöd. En närmare analys visar att man avser tiden det tar och arbetet med att på intranätet söka upp MedControl för att kunna starta det för att sedan kunna rapportera. Utredaren finner i detta avseende ingen kritik mot programvaran själv. Påloggning av systemet borde ändras så att samtliga regionanvändare har *MedControl åtkomligt via start-”knappen” på sin PC eller ligga som en ikon på ”skrivbordet”*.
3. Återföringen av erfarenheterna och förbättring av verksamheten inom klinikerna har sedan utredningen 2003 förbättrats. Uppdrag från ledning finns formulerade. Men fortfarande framförs synpunkter om att uppföljningen behöver förbättras ytterligare. Om en strukturerad uppföljning med återrapportering sker kommer med tiden personalen att lära sig vilka rapporter som leder till verksamhetsförbättringar och som lönar sig att rapportera, och vilka som skall hanteras på annat sätt. Ett förslag till en *regionrutin (eller rekommendation) där det framgår hur ärendena skall handläggas, dokumenteras, rapporteras, följas upp och inte minst avslutas* skulle kunna förbättra avvikelserrapporteringsystemet. Ledningen för regionen och sjukhusen bör i årsredovisningen från klinikerna efterfråga hur man hanterar avvikelserrapporteringen samt vilka förbättringsåtgärder som genomförts på kliniken utifrån inkomna avvikelserrapporter. Det senare ingår i uppdragsbeskrivningen till klinikcheferna på några sjukhus.
4. För att klinikledningen enkelt skall kunna göra årssammanställningar och sökningar i informationen behövs ett statistikprogram som komplement till MedControl. Ett sådant *statistikprogram* demonstrerades för utredaren (Click view) och borde spridas i regionen. Om man arbetar systematiskt med ett sådant verktyg kan man övervaka sina processer och lättare upptäcka avdrifter i resultaten och få s.k. ”early warnings”.

5.2. FÖRBÄTTRINGSFÖRSLAG FÖR RAPPORTERING AV AVVIKELSER MED MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

För att kunna hantera den avancerade tekniken som behövs på klinikerna för att kunna bedriva högspecialiserad sjukvård behöver sjukhusen bygga upp en teknisk infrastruktur för att kunna nyttja investeringarna optimalt och garantera bästa möjliga patientsäkerhet.

1. ”Lära av andras misstag”: Region Skåne har ett utmärkt datoriserat verktyg för att rapportera avvikelser och risker med medicintekniska produkter och deras användning. Klinikerna nyttjar till stor del avvikelserna till säkerhetsförbättringar av den egna verksamheten. Idag går det ej att avidentifiera klinikens egna rapporter i MedControl och göra så att de kan bli kända och läsas av alla utanför den egna kliniken - att lära av andras misstag. Det skulle vara värdefullt att *utreda hur sådan information skulle kunna analyseras och spridas på Skånenivå* och senare för hela södra regionen. Som alternativ kan man utveckla rapportering till och användningen av Reidar vilket omfattar händelser i hela landet. Det senare kräver enligt vissa utveckling av Reidar.
2. Samtliga MTA håller sig informerade om händelser och risker med MTP som meddelas från leverantörer och myndigheter. *MTA bör få ett formellt ansvar för att händelser med MTP görs kända på alla kliniker* som använder samma medicintekniska produkter.
3. Inrättandet av särskilt ansvarig *medicinteknisk sjuksköterska/medicinteknisk kontaktperson* finns på vissa kliniker och har visat sig värdefullt. Dessa skall kunna göra enklare orsaksutredningar och hålla MTA informerad för vidare handläggning. Även uppgifter vid sidan om avvikelshantering bör åläggas en sådan person. Regelbundna möten med MTA bör förekomma.
4. Under intervjuerna efterfrågades en sammanställning över rapporterade avvikelser med MTP. Det visade sig svårt att ur systemet få en sammanställning med händelsebeskrivning, klinik, orsak, risk och åtgärd. Olika utformade listor presenterades och ibland behövdes en manuell insats för att få fram en sådan. För att underlätta handläggning och kommunikation av ärenden bör dessa förutom identifiering med ett nummer även ges en rubrik. Dessutom borde det finnas en *enhetlig utformning av listorna* för sammanställning av händelserna. Dessa listor borde också regelbundet rapporteras till och gås igenom av chefsläkarna, kanske i plenum i ett ”medicintekniskt råd”.