



Slutrapport

1 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Slutrapport för "Undersökning av sjukhus/landsting/regioners rutiner och inställning till avvikelshantering"

Projektägare är: LfMT; Hans-Olof Carlsén

Versionshistorik

Version ¹	Datum	Författare	Godkänd av	Ändringshistorik
1.0	2013-07-25	CH/MH		
1.1	2013-08-19			MH ändrat efter inkomna kommentarer från projektgruppen

¹

Själva dokumentnamnet ska ej ändras i samband med ny version. Detta eftersom målsättningen på sikt är att dokumenten ska in i vårt dokumenthanteringssystem som då även sköter versionshanteringen.



Slutrapport

2 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

GRUNDLÄGGANDE INFORMATION	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Idé	3
1.3 Syfte	3
1.4 Verksamhetsstrategi	3
PROJEKTRESULTAT JÄMFÖRT MED PROJEKTMÅL	4
1.5 Målen	4
1.6 Utfall resultatmål	4
1.7 Utfall tidplan	14
1.8 Utfall kostnader, inklusive resurser	14
1.9 Indikation effektmål	14
ÖVERLÄMNING/LEVERANS AV PROJEKT	15



Slutrapport

3 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Grundläggande information

1.1 Bakgrund

Rapporteringsfrekvensen till Reidar^{MTP} uppnår inte uppsatta mål. Målet, 300 rapporter per år, är fördelade enligt fördelningsnyckel till respektive huvudman. Vid den årliga MTC konferensen i september 2012 framfördes kritik mot förhållanden kostnad/nytta av Reidar^{MTP}. En motion från Södra regionen som anser att Reidar^{MTP} skall läggas ned antogs inte. Konferensen gav istället arbetsgruppen i uppdrag att via enkät eller intervjuer sammanställa de medicintekniska enheternas/avdelningarnas avvikelsearbete samt chefernas inställning till avvikelshantering samt att analysera resultaten och jämföra med rapporteringsgraden i Reidar. Resultatet och eventuella förslag till god hantering och ökad rapportering skall presenteras vid MTC konferensen hösten 2013.

1.2 Idé

Enkäter skall skickas ut. Eventuellt kompletteras med intervjuer. Därefter sammanställer arbetsgruppen Reidar materialet samt analyserar inkomna svar.

1.3 Syfte

De goda exempel som arbetsgruppen Reidar hoppas finna kan tänkas fungera som riktlinjer för avvikelshantering vid de svenska medicintekniska enheterna.

1.4 Verksamhetsstrategi

Projektledare: Kjell Brännström, Ekonomistaben VLL

Projektdeltagare:

Mattias Holmgren, MT Uppsala

Caroline Hagström, MT Örebro

Magnus Stridsman, MT Linköping

Jessica Ylvén, MFT Sahlgrenska

Ingrid Selin, MT Danderyd

Mikael Rehnström, ordförande SAMTIT



Slutrapport

4 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Projektresultat jämfört med projektmål

1.5 Målen

Förslag till riktlinjer presenteras vid MTC konferensen september 2013.

Minst 90 % av samtliga MTC godkänner föreslagna riktlinjer för avvikelshantering.

1.6 Utfall resultatmål

Sammanställningen av utskickad enkät samt utförda intervjuer bygger främst på den enkät som gick ut till alla MTC (då detta var uppgiften enligt projektdirektivet), men arbetsgruppen väljer även att göra reflektioner mot de enkätsvar som inkommit från CR och SAMTIT.

Sammanfattande reflektion/föreslagna riktlinjer:

Det man kan se utifrån enkätsvaren är att de MTC som angett att de anser det är viktigt med avvikelshantering, att de har utsedda personer som hanterar detta i det vardagliga arbetet också rapporterar in avvikelseärenden i Reidar^{MTP}.

Förslag till riktlinje:

1. Uppdrag
 - a. Medicinsk Teknik ska ha ett tydligt uppdrag från vårdgivaren samt anmälningsansvar avseende MTP till myndighet/tillverkare.
 - b. Uppdraget ska vara väl dokumenterat, kommunicerat och implementerat inom organisationen.
2. Process och Rutiner
 - a. Avvikelseprocessen för MTP ska vara väl dokumenterad, kommunicerad och känd.
 - b. Definition av vad som ska rapporteras till Reidar^{MTP}, fastställda på MTC-konferens 2013, skall inarbetas i de lokala rutinbeskrivningarna.
 - c. Processen ska vara anpassad till organisationens avvikelshantering och patientsäkerhetsarbete.
3. Funktion
 - a. En utsedd funktion/person som är samordnare för avvikelshantering.
 - b. Avsatt tid för utföra detta
4. Forum
 - a. Att mötas i olika forum är viktigt
 - b. Forum med kund / patientsäkerhetsgrupper
 - c. Medicintekniskt förvaltande enheter, t.ex. IT, inköp, hjälpmedel och fastighet
 - d. Förvaltningen för avvikelssystemet

Rekommendationer för en framtida säkrare vård



Slutrapport

5 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

En säkerhetssamordnare bör finnas på alla medicintekniska avdelningar. Denna person skall arbeta med avvikelshantering, riskanalyser och medicinteknisk säkerhet i största allmänhet. Samordnaren skall ha definierad tid avsatt för detta arbete. För universitetssjukhus och större länssjukhus är det inte orimligt att detta är ett heltidarbete.

Medicin teknik måste ta ansvaret för en fungerande avvikelseprocess inom det medicintekniska området. För att få tillräckligt mandat för att genomdriva och vidmakthålla rutiner bör uppdraget komma från vårdgivaren.

Avvikelseprocessen måste dokumenteras tydligt liksom tillhörande rutinbeskrivningar. Processen måste kommuniceras ut till vården, allra helst ända ut till enskilda medarbetare. Medicin teknik måste skapa sig nätverk av medicintekniska sköterskor, inköpare/upphandlare och varuförsörjning/materialkonsulenter. Det är av vikt att vårdens personal känner till den eller de personer inom medicinsk teknik som är ansvariga för avvikelseutredningar.

I den mån patientsäkerhetsforum finns inom organisationen måste medicin teknik kräva en ordinarie plats i detta sammanhang. Saknas detta forum bör medicin teknik aktivt arbeta för att ett sådant skapas.

Medicin teknik bör skapa sig en position i de datorbaserade avvikelssystemens systemförvaltning så att medicinsk tekniks specifika sakkunskap tas till vara.

Vilken väg skall en medicinteknisk avvikelse gå

Av de enkätsvar som registrerats ansvarar medicinsk teknik vanligen för avvikelser som rör medicinteknisk utrustning. En mindre del av svaren visar att medicinteknik ansvarar för alla medicintekniska produkter.

Arbetsgruppen gör bedömningen att det krävs en relativt stor avvikelseorganisation om medicin teknik skall hantera alla avvikelser som rör medicintekniska produkter. Detta gäller i synnerhet om medicinsk teknik har ansvaret för hela landstinget eller om det är ett universitetssjukhus.

Vi föreslår en uppdelning enligt nedan

- Avvikelser inom hjälpmedelsområdet hanteras av den hjälpmedelstekniska organisationen.
- Avvikelser inom IT-området hanteras av IT organisationen. Inom detta område kommer troligen komplexitetsgraden att öka markant de närmsta åren då många av dagens programvaror i vården kommer att omklassas till medicintekniska produkter. Här kommer således ett mycket gott samarbetet mellan IT- och MT organisationen att krävas.



Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

- Avvikelser med engångsmateriel hanteras av eller i samråd med varuförsörjning/materialkonsulenter.

IT systemen bör ha en markering om en avvikelse innehåller en medicinteknisk produkt. Därmed får medicinsk teknik kännedom om dessa avvikelser. Medicinsk teknik avgör själva om de skall eller inte skall utreda en sådan avvikelse.

Redovisning av enkätsvar:

Fråga 0: Fyll i namn, landsting/region ort och sjukhus

Svarsfrekvensen för:

MTC = 32 % (22 svar av 69 utskick)

CR = 31 % (41 svar av 132 utskick)

SAMTIT = 20 % (102 svar av 525 utskick)

Reflektion: Den låga svarsfrekvens beror bland annat på att ett antal har gått ihop och lämnat ett gemensamt svar från en region/ett landsting/sjukhus.

Anmärkningsvärt är dock att medicintekniska chefer från 16st landsting/sjukhus ej svarat trots att det togs ett gemensamt beslut på MTC konferensen om att utföra denna enkät.

Fråga 1: Vem ansvarar för utredning av MTP-avvikelser?

Enligt svaren är det till största delen (90 %) Medicinsk Teknik som utreder avvikelser med MTP, där hälften utreder alla avvikelser med MTP medan andra hälften endast avvikelser på medicintekniska utrustningar.

Reflektion: De som svarat att någon annan än MT ansvarar för utredningen av MTP-avvikelser har även låg rapportering i Reidar^{MTP}.

Fråga 2: Finns särskilt IT-system för att hantera avvikelser?

Alla har ett IT-system för att hantera avvikelser.

Reflektion: Tillgången till IT-system för avvikelserrapportering påverkar inte rapporteringsgraden i Reidar^{MTP}.

Fråga 3: Finns särskild taggning av MT-avvikelser i det lokala systemet?

10 % anger att systemet inte har någon taggning av MT-avvikelser.

Reflektion: Taggning eller inte påverkar ej rapporteringsgraden i Reidar^{MTP}.



Slutrapport

7 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Fråga 4: Vem (funktion) är mottagare hos er av MTP avvikelser?

9 av 22 anger att MTC är mottagare av avvikelserna. Några av dessa har även någon till funktion som mottar avvikelserna samtidigt.

Reflektion: De MT enheter som har en utsedd funktion som mottar avvikelserna rapporterar bättre in i Reidar^{MTP} än de MT enheter där endast MTC är mottagaren.

Fråga 5: Bör alla MT avvikelser per automatik skickas till MT?

16 av 22 svarar JA (där 9 av dessa är de som tidigare svarat att MTC är mottagare).

4 av 22 svarar NEJ (alla dessa svar har någon funktion som mottar avvikelserna).

2 av 22 är tveksam till att MT med automatik ska få alla MTP avvikelser.

Av CR och SAMTIT svarade 82 % JA medan MTC 73 %.

Reflektion: De som svarat nej eller tveksamt anser att de inte vill utreda förbrukningsmaterial och/eller handhavanderelaterade avvikelser.

Fråga 6: Finns utsedda särskilda riskhanterare/avvikelsehanterare/samordnare/utredare?

18 av 22 har en utsedd funktion. 8 av dessa 18 rapporterade ingen avvikelse i Reidar^{MTP} 2012. Utav dessa 18 har 8 utsedd tid för avvikelsehanteringen och 6 av dessa rapporterar >50% av uppsatt mål för respektive landsting/region kring rapportering till Reidar^{MTP}.

4 av 22 har inte en utsedd funktion och av dessa 4 är det 3 som har MTC som mottagare av avvikelserna och av dessa 3 rapporterade 2 ingen avvikelse i Reidar^{MTP} 2012.

Reflektion: De MT enheter som har uttalat i sin organisation att vissa personer, annan än MTC, får lägga tid på avvikelsehantering uppfyller bättre satta mål för Reidar^{MTP}.

Fråga 7: Var i er förvaltningsorganisation finns certifierad rapportör (CR)?

Endast 1 av 22 har angett att det även finns CR utanför MT.

Fråga 8: Finns utsedd anmälningsansvarig till LV, SOSFS2008:1, § 6.2?

76 % har utsett anmälningsansvariga mot Läkemedelsverket där det på de flesta ställen är MTC som innehar detta ansvar. Några anger att det är verksamhetschefens ansvar.

24 % anger att man inte har utsett någon anmälningsansvarig.



Slutrapport

8 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Reflektion: Det är anmärkningsvärt att man inte utsett någon anmälningsansvarig då detta är krav enligt SOSFS 2008:1.

Fråga 9: Tror du att man skulle kunna öka flödet av rapporter till Reidar om andra (t.ex. apparatansvariga sjuksköterskor) deltog mer i arbetet?

33 % tror inte att flödet av rapporter till Reidar^{MTP} skulle ökas om andra deltog mer i arbetet kring avvikelser.

De 67 % som angett att de anser att flödet kommer att öka anger att:

- samarbete mellan MT och ssk behövs
- rutiner för vem som gör vad och vad som görs gemensamt behövs
- en funktion MT ssk som arbetar inom MT och som har ansvar för att samordna kunderna och MT behövs
- man ska ha ett forum med många inblandade och i olika konstellationer
- man ska ha utsedda nyckelpersoner
- man ska ha register över alla som ska ha MT info–säkerhets info (möjligen via HSA)
- man på Intranätet ska ha ämnet MT, men vem äger att lägga upp info och rutiner där?

Fråga 10: Anser du att vi skall ha lägre tröskel för rapporter i Reidar än till LV?

76 % anser att man ska ha en lägre tröskel mot Reidar^{MTP} medan 24 % anser att det inte ska vara någon skillnad på rapporteringen till Reidar^{MTP} och Läkemedelsverket.

Reflektion: MTC runt om i Sverige är inte överens om vad som ska rapporteras in i Reidar^{MTP}. MTC har även olika uppfattningar om vem som ska utreda handhavandeproblem kring MTP. Ett beslut bör fattas om rådande definition för avvikelserrapportering till Reidar^{MTP} skall gälla.

Läkemedelsverkets och Reidars definitioner om när man ska rapportera en avvikelse där en MTP varit involverad är:

- Läkemedelsverket (SOSFS 2008:1):
 - 3 § Anmälan ska göras vid funktionsfel och försämring av en produkts egenskaper eller prestanda samt vid felaktigheter och brister i märkningen eller bruksanvisningen som kan leda till eller har lett till
 1. en patients, en användares eller någon annan persons död, eller
 2. en allvarlig försämring av en patients, en användares eller någon annan persons hälsotillstånd.
- Reidar^{MTP}:



Slutrapport

9 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

1. *Om en MTP har orsakat skada/obehag, eller genom felaktig funktion visat sig riskabel på ett sådant sätt att skada eller obehag för patient eller personal kan uppstå, ska rapport i Reidar^{MTP} utföras. Rapportering ska även utföras om skada/risk för skada är att hänföra till brister i dokumentation, utbildning eller rutiner.*
2. *I Reidar^{MTP} bör mindre allvarliga händelser också rapporteras då systemet är ett bra sätt att snabbt få ut information till andra samt att man har en samlad bas och mängd av avvikelser.*

Fråga 11: Kan MT-avvikelser enkelt sökas fram i det lokala avvikelshanteringssystemet av MT?

Ungefär hälften har angett att man kan söka fram avvikelser.

Fråga 12: Kan MT-avvikelser enkelt sökas fram i det lokala avvikelshanteringssystemet av annan verksamhet?

71 % har angett att det inte går att söka fram avvikelser av annan verksamhet.

Reflektion: Detta främjar inte den öppenhet som bör råda för att öka/förbättra/utveckla patientsäkerheten. Hur skapas denna öppenhet, var finns de forum där frågan kan lyftas, var finns MT i förhållande till dessa forum? Här har MT en stor möjlighet att vara med och skapa ett bra lärande.

Fråga 13: Har ni fastställda rutiner för avvikelshantering?

71 % har fastställda rutiner. Utav de som inte har fastställda rutiner har alla utom en MTC som mottagare av avvikelser.

90 % av SAMTIT anger att de har fastställda rutiner.

Reflektion: Att ha fastställda rutiner är ett krav enligt föreskriften. Enligt svaren ser man att vårdande verksamheter är bättre på att ha rutiner än medicinsk teknik.

Fråga 14: Går ni igenom servicerapporter regelbundet för att hitta avvikelser?

Enbart Halland går regelbundet igenom servicerapporter och anger att de hittar avvikelser. 67 % tror att om man granskade servicerapporter så skulle man hitta avvikelser som bör rapporteras och utredas.

Reflektion: Gör stickprov och titta på egna servicerapporter. Vården utför journalgranskningar för att finna dolda vårdskador, så varför ska inte MT utföra stickprov?



Slutrapport

10 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Fråga 15: Har MT regelbundna teknikronder/MT råd/kunddialog eller liknande med verksamheterna?

71 % anger att de har regelbundna träffar med verksamheterna.

Reflektion: Många anger att man har regelbundna träffar men 43 % av dessa träffar har frekvensen 1 gång/år, och det bör vara en för låg frekvens för att diskutera avvikelser utifrån ett förbättrings- och säkerhetsperspektiv.

Här kan nätverksmöten med MT/IT/Inköp/Användare (öppna forum) vara ett bra komplement, där avvikelseprocessen/avvikelse är ett område på agendan.

Fråga 16: Får inrapportören en direkt återkoppling om sitt ärende? T.ex. vid avslutat ärende?

86 % anger att rapportören får en återkoppling där 50 % är vid ärendets avslut och 36 % får det kontinuerligt under ärendet gång.

Reflektion: Kontinuerlig återkoppling i ett avvikelseärende är a och o för att motivera till ökad avvikelserapportering.

Fråga 17: Finns textfält för rapportör att ange förslag till lösning eller förbättring kopplat till rapporterad avvikelse?

95 % anger att rapportören kan ange åtgärdsförslag/förbättringsförslag men att det endast är obligatorisk för ett fåtal.



Slutrapport

11 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

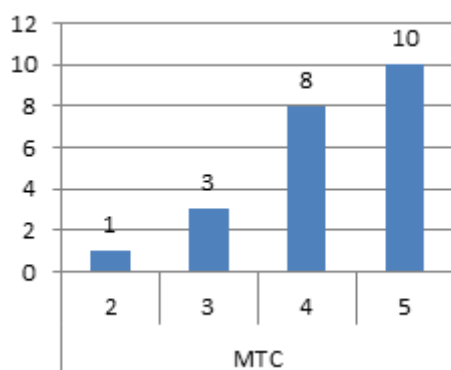
Fråga 18: Hur viktig är avvikelshantering (inkl. Reidarrapportering) för dig?

Reflektion: Det är anmärkningsvärt att 4 MTC anger att avvikelshantering inte är något som anses som speciellt viktigt! 4 av 8 som rapporterar en 4:a som viktighetsgrad har inte rapporterat något i Reidar^{MTP} 2012.

Det är även anmärkningsvärt att några CR anser att det är oviktigt med avvikelshantering. Projektgruppen förväntade sig att den som arbetar som CR är högt motiverad, varför den stora spridningen var oväntad.

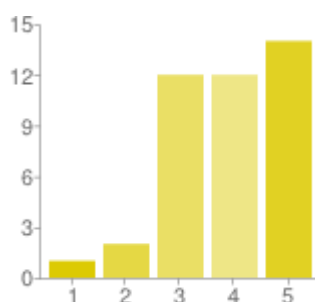
SAMTIT har angett en betydligt högre viktighetsnivå.

MTC viktighetsklassning:



1	0	0%
2	1	5%
3	3	14%
4	8	36%
5	10	45%

CR viktighetsklassning:



1	1	2%
2	2	5%
3	12	29%
4	12	29%
5	14	34%

SAMTIT viktighetsklassning:



Slutrapport

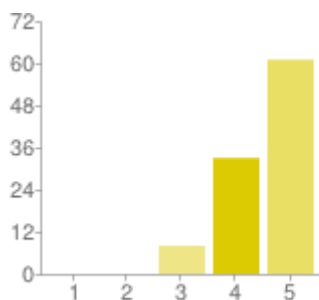
12 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1



1	0	0%
2	0	0%
3	8	8%
4	33	32%
5	61	60%

Fråga 19: Tar du/ni upp aktuella avvikelser inom landsting/region vid MT:s APT, veckomöten etc.?

24 % anger att man inte har avvikelser som en stående punkt på agendan vid arbetsplatsträffar eller dylikt. Alla som rapporterar mer än 50 % av sitt Reidar mål tar upp avvikelser vid APT/veckomöten.

Reflektion: För att avvikelshanteringen ska bli en naturlig del i arbetet bör det regelbundet diskuteras.

Fråga 20: Hur informerar MT om inträffade avvikelser som berör flera kliniker? Informationsblad utskick, intranät personligt besök?

Man har angett att man:

- Informerar kunden
- Publicera på intranätet, gör utskick, personligt besök
- Agera olika för olika allvarlighetsgrad!
- Tydlig mottagare för säkerhetsinfo från tillverkaren!
- Hur tar kund hand om informationen? Vad ger bäst effekt!

Fråga 21: Är er Medicintekniska verksamhet certifierad?

33 % av MT enheterna är certifierade och är då certifierade enligt ISO 9001 och 13485. Majoriteten av de MT enheter som rapporterar mer än 50 % av sitt Reidar mål är certifierade.

Fråga 22: Hur många MTP avvikelser rapporterades inom ert ansvarsområde 2012? Svaren har ett spann från 5 till 800.

Fråga 23: Hur många av dessa utreds av Medicinsk Teknik?

Några anger att alla utreds av MT, andra anger att mellan 25-50 % av alla avvikelser utreder MT.

Fråga 24: Hur många av de avvikelser som Medicinsk Teknik utreder rapporteras till Reidar? 8st MTC anger att 0 avvikelserapporter rapporteras vidare in i Reidar^{MTP} trots att de utreder ett antal avvikelser.



Slutrapport

13 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Fråga 25: Vilken åtgärd anser du vara viktigast för att öka rapporteringen till Reidar och Läkemedelsverket?

Alla de MTC som svarat på enkäten har kommit med bra förslag till hur rapporteringen till Reidar^{MTP} ska kunna förbättras och därmed ökar antalet rapporter.



Slutrapport

14 (15)

Projektnamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

1.7 Utfall tidplan

2013-01-15 Projektplan Godkänns av LfMT:s styrelse.

2012-12-01 Initiera en elektronisk enkät

2013-01-31 Enkät utskickas

2013-02-15 Enkät stängs för svar

2013-03-15 Enkät utvärderad

2013-03-31 Intervjuer med utvalda medicintekniska enheter

2013-04-15 Arbetsgruppen träffas för slut analys samt utarbetar förslag till riktlinjer

2013-04-22 Analys och förslag till riktlinjer presenteras för LfMT:s styrelse.

2013-06-15 Reviderad analys och riktlinjer

2013-09-17 Analys och riktlinjer presenteras på MTC konferensen.

Tidsplanen har ej till fullo följts. Analys och förslag till riktlinjer presenteras för LfMT 2013-08-22 och på MTC-konferensen 2013-09-17.

1.8 Utfall kostnader, inklusive resurser

Framtagning av projektdirektiv, enkät och initial analys uppskattas till 20 h per deltagare.

Internat med slutlig analys och slutrapport uppskattas till 16h.

Projektavstämning och projektavlämning uppskattas till 16h.

Kostnader:

- Arbetsgruppen står för sin egen arbetstid.
- Internatkostnad för deltagare uppskattas till 20 000 kr plus tillkommande resekostnader till 10 000 kr. **Utfall: < 5 000 kr**
- Avlämning av projektet vid MTC konferensen uppskattas resekostnaderna till 10 000 kr.

1.9 Indikation effektmål

Avvikelsehantering lyfts upp till en av de centrala delarna i det kontinuerliga kvalitetsförbättringsarbetet inom respektive basenhet/verksamhet. På sikt bör det medföra förbättrad patientsäkerhet och också att arbetsmiljön förbättras.

Målet dvs. 300 rapporter på årsbasis uppnås vid halvårsskiftet 2014. Delmål att cirka 120 rapporter är rapporterade per december 2013.

Leverantörernas delaktighet med direkta svar i avvikelserna ökar jämfört med idag.



Slutrapport

15 (15)

Projektamn: Reidarenkät

Datum: 2013-08-19

Projektledare: Kjell Brännström

Version: 1.1

Antal unika abonnenter av avvikelser ökar med 20 %.

Reflektion: Projektgruppen ser att delmålet på 120 rapporter mellan juli-december 2013 troligen inte kommer att kunna uppnås då antalet rapporter from 1 januari tom juni är 64 st.

Med utgångspunkt från de rekommendationer som läggs; att de beaktas och genomförs ser vi att förutsättning finns för att nå uppsatt mål (300 rapporter på årsbasis) avseende antalet rapporter men framför allt att en tydligare avvikelseprocess med nätverk och tvärprofessionalitet som redskap skapas.

Överlämning/leverans av projekt

Respektive MTC ansvarar för implementering av överenskomna riktlinjer för avvikelshantering av medicintekniska produkter.

Reflektion: Projektgruppen anser att överenskomna riktlinjer implementeras snarast och att uppföljning sker på MTC-konferensen 2014.