

”STERILORGANISATIONEN” I DANMARK

Hvor er vi – og hvor bevæger vi os hen?

Rapporten er udarbejdet af konsulent, sygeplejerske, Pia Hilsberg i et samarbejde med Foreningen af Sygeplejersker ansat ved Sterilcentraler i Danmark.

Resume

Undersøgelsen viser at de fleste genbehandlingsenheder organisatorisk er placeret i anæstesi- eller operationsenheder. Dette adskiller sig ikke fra forholdene i 1988.

Den overordnede leder er i 50 % af besvarelserne oversygeplejerske, for den anden halvdel udgør den overordnede ledelse vidt forskellige stillingskategorier. Den daglige leder er stort set i alle genbehandlingsenheder en sygeplejerske. Der ses stor variation i kompetenceniveauet hos de daglige ledere.

Genbehandlingsenhedernes kerneydelser er genbehandling af kirurgisk flergangsudstyr, skiftesæt og proceduresæt og derudover yder genbehandlingsenhederne en lang række af øvrige ydelser, såsom indkøb, lagring, distribution og lagerstyring af sterile og rene artikler. Undersøgelsen i 1988 beskrev tilsvarende ydelsesomfang.

Sammenlignes undersøgelsen fra 1988 med den netop foretagne undersøgelse fremgår det tydeligt, at der er tilført mere kompetence til genbehandlingsområdet, i 1988 udgjorde den ufaglærte arbejdskraft ca. 53 % i dag udgør denne gruppe ca. 26 %.

I 1988 var der ikke, for nogen stillingsgrupper, etableret formaliseret specialuddannelse indenfor området, for nærværende har vi en formaliseret uddannelse for sterilassistenter og en specialerettet uddannelse for personer med ansvar for genbehandlingsfunktionen klar til opstart i 2007.

19 ud af de 25 besvarelser opgiver produktionstal, der produceres på de 19 enheder ca. 2 mill. enheder pr. år. Tallet kan ikke sammenlignes med tal fra undersøgelsen i 1988, i 1988 forelå der kun produktionsoplysninger i fem besvarelser og tallene opgivet i antal autoklavekørsler.

Omkring kvalitetsforholdene er der ikke sammenlignelige data, men af 2006 undersøgelsen fremgår det, at kun 28 % (7) opfylder krav til de fysiske rammer i henhold til Kvalitetshåndbog for sterilcentraler, at det især er ventilationskrav, der ikke kan opfyldes. 8 oplyser, at der foreligger eksakte ombygningsplaner. For produktionsudstyret gælder, at hos kun ca. 50 % af de adspurgte, er autoklaverne validerede.

Det oplyses, at for ca. 50 % vedkommende forefindes der skriftlige instruktioner for hvorledes genbehandlingsprocesser udføres, medens der i ca. 70 % af genbehandlingsenhederne forefindes skriftlige introduktions- og oplæringsprogrammer og hos ca. 50 % dokumenteres der for udført introduktion og oplæring.

I undersøgelsen spørges der ind til omfang af kvalitetsstyring og her viser resultaterne, at kun 7 genbehandlingsenheder har indført et kvalitetsstyringssystem, men at kun 4 enheder anvender afvigelsesbehandling som systematisk forbedringsværktøj og at intern audit og ledelsens evaluering kun finder anvendelse hver 3 steder.

Generelt mangler der oplysninger omkring det rent forretningsmæssige i genbehandlingsenhederne, kun ca. halvdelen har været i stand til at oplyse om mere detaljerede produktionstal og kun fire steder oplyses det, at faktureringsgrundlaget fastsættes på baggrund af kalkulation af de faktiske omkostninger.

Under 30 % råder over et elektronisk dokumentations- og sporbarhedssystem og kun ca. 60 % af de adspurgte kan honorere et krav om sporbarhed på de genbehandlede enheder.

Indledning

I 1988 blev der gjort et forsøg på at kortlægge de forhold, der på daværende tidspunkt, var gældende for genbehandlingsområdet i Danmark. Spørgeskemaet blev dengang udsendt til 30 sygehuse og 15 af disse blev besvaret. Spørgeskemaundersøgelsen omfattede organisatoriske forhold, forhold omkring uddannelsesstatus og –behov, sterilcentralernes funktionsområde, pakkemetoder, anvendelse af sterilisationsmetoder samt test og kontrolprogrammer på autoklaver. Undersøgelsen dengang viste stor vilkårlighed i den måde hvorpå genbehandlingsenhederne var organisatorisk indplaceret, det samme gjorde sig gældende for så vidt angik uddannelsesmæssig baggrund hos den daglige leder. Der var også store forskelle i hvilke opgaver, der blev varetaget i de enkelte genbehandlingsenheder, samme store forskelle indenfor kontrolmetoder og testmetoder for dampautoklaver.

Formål

En lignende undersøgelse er nu søgt gentaget i et samarbejde mellem Foreningen af Sygeplejersker ansat ved Sterilcentraler i Danmark (FSSD) og Konsulent, sygeplejerske Pia Hilsberg. Formålet med denne undersøgelse er dels et generelt ønske om at få en samlet status over genbehandlingsområdet dels et behov for at kende videreuddannelsesønsker hos sygeplejersker ansat i genbehandlingsenheder.

Metode

Pia Hilsberg har i samarbejde med FSSD udarbejdet et spørgeskema, hvor der i en del af indholdet er sammenfald med indholdet i spørgeskemaet fra undersøgelsen i 1988, derudover er der tilføjet emner af aktuell interesse, såsom kvalitetsstyring, elektronisk sporbarhed og akkreditering. FSSD har i første omgang testet spørgeskemaet i en pilotundersøgelse og derefter udsendt spørgeskemaer til 41 genbehandlingsenheder, hvor der er en eller flere personaler, som er medlem af FSSD. Der er indkommet 25 besvarelser, hvilket svarer til ca. 60 %.

Spørgeskemaerne er udsendt i juli 2006 og besvarelserne er databehandlet og bearbejdet i oktober 2006 og herefter samlet en rapport.

Rapporten indeholder ud over resultater fra indsamlede data og så en kommentering af resultaterne ud fra forfatterens kendskab er erfaringer med specialet. Denne kommentering står selvfølgelig helt for forfatterens egen regning.

Referencemateriale

Genbehandlingsområdet er en del af det infektionsforebyggende område. Krav og anbefaler for genbehandlingsprocesser tager afsæt i nationale referencer. De nationale referencer som især retter sig imod genbehandlingsområdet er følgende:

- Råd og anvisninger om fremstilling af sterile artikler på sygehuse, Den centrale afdeling for sygehushygiejne, Statens Seruminstitut, 1. udgave 1989.

Denne publikation er i 2000 erstattet af:

- Kvalitetshåndbog for sterilcentraler, Del I, 1. udgave 2000, Den centrale afdeling for sygehushygiejne, Statens Serum Institut
- Kvalitetshåndbog for sterilcentraler, Del II og III, 1. udgave 2000, Den centrale afdeling for sygehushygiejne, Statens Serum Institut

I forbindelse med en forestående revidering af DS 2450-standardserien, som fastsætter krav til styring af infektionshygiejnen i Danmark er det besluttet at beskrive krav til genbehandlingsenheder i

- DS 2451-13; Krav til genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr.

Denne publikation forventes færdig og udgivet i 2007.

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i krav i publikationen: Kvalitetshåndbog for sterilcentraler, Del, I, II og III.

Resultater

Rapporten søger, på baggrund af de indkomne besvarelser, at beskrive status for genbehandlingsområdet og forsøger, hvor det er relevant at sammenligne nuværende resultater med resultaterne fra den forrige undersøgelse.

Følgende områder behandles i rapporten:

- Organisatoriske forhold, struktur, organisatorisk indplacering og nærmeste overordnede
- Funktionsområder, kerneydelser og andre serviceydelser
- Personaleforhold, personalesammensætning, uddannelse og uddannelsesbehov
- Kvalitet, de fysiske rammer, produktionsudstyr, genbehandlingsprocesser
- Kvalitetsstyringssystemer
- Outsourcing
- Prisfastsættelse
- Elektroniske sporbarhedssystemer

Organisatoriske forhold

Genbehandlingsstruktur

Ud af de 25 besvarelser, der er kommet ind oplyses det, at genbehandling foretages i 21 sterilcentraler, i 8 operationsafdelinger og i 4 tilfælde foretages genbehandlingen både i sterilcentralen og i operationsafdeling.

Disse oplysninger er på grund af den lave besvarelsesprocent ikke brugbare for et samlet billede af genbehandlingsstrukturen i Danmark. Alene det forhold, at undersøgelsen henvender sig til FSSD medlemmer, mindsker sandsynligheden for at alle operationspræparationer har haft mulighed for at deltage. Undersøgelsen kan derfor ikke sige noget om hvorledes strukturen er på genbehandlingsområdet.

Organisatorisk indplacering og overordnet ledelse

Af besvarelserne fremgår det, at ud af de 25 besvarelser, er 13 organisatorisk indplaceret i en anæstesiaafdeling/anæstesiologisk enhed. Der er 5 genbehandlingsenheder, der organisatorisk hører ind under en operationsafdeling. Øvrige organisatoriske tilhørsforhold er blandede og omfatter fx apotek, driftsafdeling, serviceafdeling, kirurgisk afdeling og akutområde.

Den nærmeste overordnede er oversygeplejerske i ca. 50 % af besvarelserne, af øvrige stillingsbetegnelser på nærmeste overordnede kan nævnes driftschef, områdeleder, afdelingsleder, sektorsouchef og sygehusapoteker.

Dette billede svarer meget til resultaterne fra sidste undersøgelse hvor også den overordnede ledelse blev varetaget af personaler med meget forskellige stillingsbetegnelser.

Der er ved denne undersøgelse som ved sidste undersøgelse ingen genbehandlingsenheder, der er organisatorisk placeret parallelt med eller under afdelinger, der arbejder med infektionsforebyggelse.

Funktionsområder – Kerneydelser – Genbehandling af medicinsk udstyr

Alle 25 besvarelser angiver at genbehandle medicinsk udstyr for egen matrikel og derudover opgiver 10, at de genbehandler for andre matrikler. Det er skadeklinikker, lægevagt og andre sygehuse.

Det udstyr der genbehandles for andre matrikler er typisk flergangsinstrumenter og skiftesæt og genbehandlingen omfatter forskellige dele af genbehandlingsydelsen, det fremgår, at der fortrinsvis steriliseres og udleveres udstyr, medens der kun i halvdelen af tilfældene også forbehandles, rengøres og desinficeres udstyr.

I den forbindelse er det vigtigt, at være opmærksom på, at såfremt at den centrale genbehandling kun omfatter en del af processerne, skal de processer, der foretages decentral eller hos kunden selv, være foretaget i de korrekte fysiske ramme, med valideret udstyr (fx opvaskedekontaminatorer) og med uddannet personale, for at det endelige produkt kan betegnes, som at være fremstillet med validerede processer. Herudover skal transportudstyr og transportveje være styrede og kontrollerede. Det er vigtigt at både institutionen og eventuelle kunder forholder sig til dette og det vil ofte være en meget dyr løsning at løse en genbehandlingsproces på.

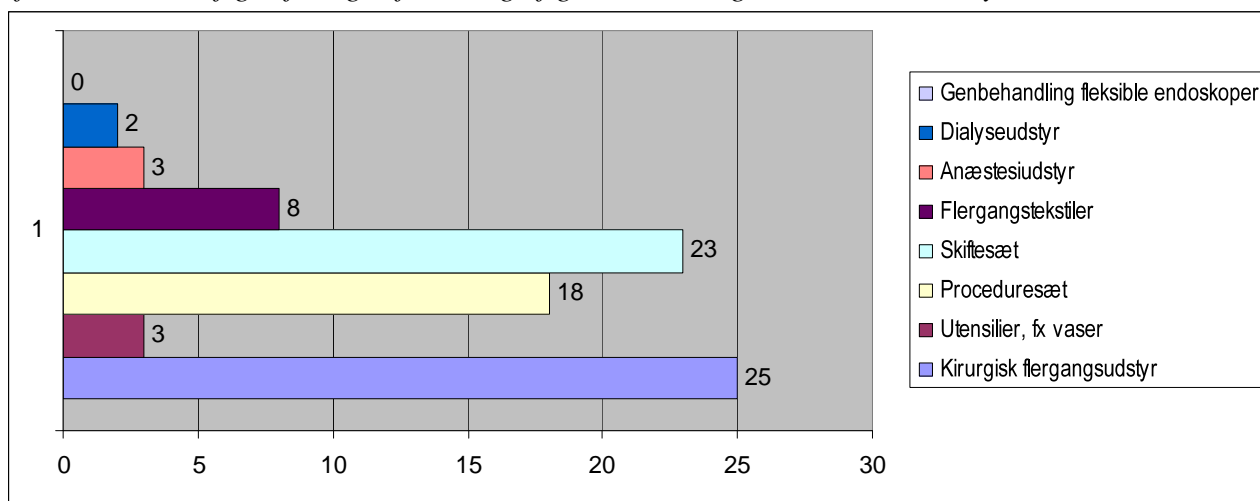
Kerneydelsen omfatter genbehandling af kirurgisk flergangsudstyr. Derudover produceres skiftesæt og proceduresæt. Det er typisk produkter, hvor der dels indgår kirurgiske instrumenter til flergangsb brug og dels engangsudstyr, som supplerer sættet, tilpasset efter brugerens behov og ønske.

Endelig viser undersøgelsen, at ca. 30 % af genbehandlingsenhederne, folder, samler og steriliserer flergangstekstiler. Det er bemærkelsesværdigt, at så mange genbehandlingsenheder stadig forarbejder flergangstekstiler i og med, at det i mange år har været kendt, at flergangstekstiler af bomuld forårsager unødigt støv på operationsstuen og at flergangstekstiler ikke, med mindre de er testede og validerede, udgør en barriere.

Ganske få sterilcentraler tager sig af genbehandling af utensilier, fx rengøring af vaser. Det samme rengøring, desinfektion og samling af anæstesiudstyr og dialyseudstyr. Her gælder det, at den enkelte institution skal vurdere omkostninger til transport i forhold til etablering af decentrale rengøringsfaciliteter.

Ingen af de adspurgte genbehandlingsenheder rengør og desinficerer fleksible endoskoper, hvilket nok først og fremmest skyldes, at der kan forekomme en længerevarende transportvej og dermed transporttid, da logistikken som regel er tilrettelagt med interval afhentninger og -leverancer, hvilket ikke honorerer kravene til rengøring af fleksible endoskoper, hvor den hurtigt igangsatte rengøringsproces er af afgørende betydning for det færdige resultat.

Af nedenstående figur fremgår fordeling af genbehandlingsenhedernes kerneydelser.



Andre ydelser leveret af genbehandlingsenheder

Når man ser på omfanget af øvrige ydelser, der leveres fra genbehandlingsenhederne, er det vidt forskellige ydelser uden direkte sammenhæng og uden direkte sammenfald med krav til personalekompetencer.

De ydelser, der naturligt henhører under genbehandlingsenheden, er indkøb af medicinsk flergangsstyr, fx indkøb af instrumenter og tilbehør til instrumenter, fx batterier til save, savklinger, bor og kirsnertråde. Hertil kommer indkøb af hjælpeprodukter, der medgår i genbehandlingsproduktionen, som fx emballage og testmateriale i form af kemiske og biologiske indikatorer.

Herudover yder genbehandlingsenhederne andre serviceydelser, formentlig opstået på baggrund af nogle logistikforhold, hvor transporter til og fra kunder har gjort, at det ville være relevant at lade ydelsen foregå via genbehandlingsenheden. Det gælder fx distribution af sterile engangsartikler; med denne funktion er også indkøb og lagring kommet til og endelig påpladslægning og lagerstyring af kundens depoter.

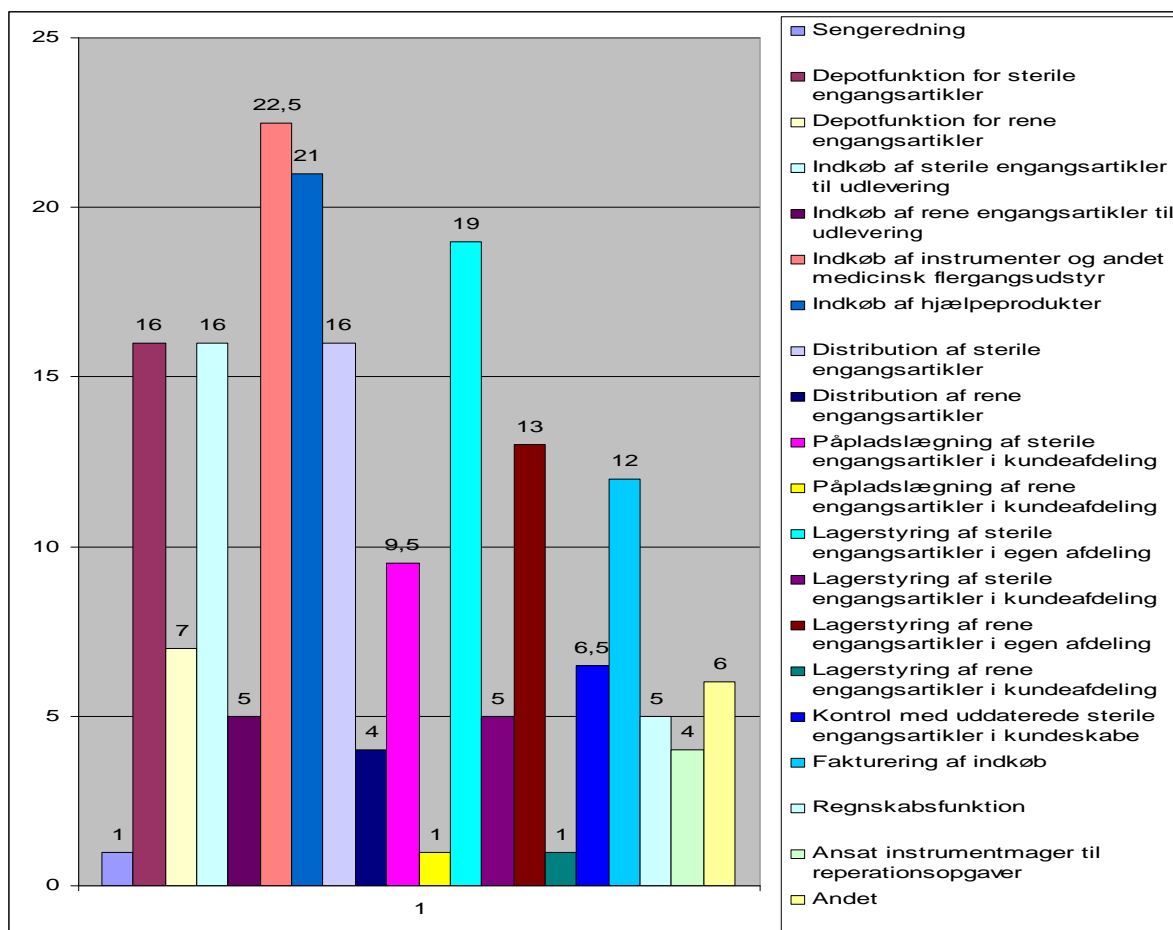
Efterhånden er der tilkommet andre produkter, der ikke er sterile, men hvor der måske har været et ønske om en stringent distribution og lagring eller der har været andre praktiske årsager, der har gjort sig gældende og hvor genbehandlingsenheden derefter har overtaget ydelsen og håndteret produkterne på lige fod med de sterile produkter.

Endelig har et område som sengeredning i et vist omfang været underlagt genbehandlingsenheden, denne tendens er for nedadgående og af besvarelserne fremgår det, at kun en genbehandlingsenhed har ansvar for sengeredningsfunktionen. Ved undersøgelsen i 1988 var der fire genbehandlingsenheder, som havde ansvar for sengeredningsfunktionen. Når tallet er reduceret, som tilfældet er, hænger det sandsynligvis sammen med, at sengeredningscentralerne mange steder er nedlagt, der er anskaffet madrasser med vaskbart betræk, dyner og puder sendes til vask i vaskeriet og rengøring af sengestel foretages decentralt.

I denne undersøgelse har der ikke været spurgt ind til genbehandlingsenhedens rådgivende funktion og kun en genbehandlingsenhed har anført rådgivning i feltet "andre opgaver" i spørgeskemaet.

Det er imidlertid et område, den enkelte genbehandlingsenhed skal være opmærksom på og som bør henhøre under enhedens kerneområde. Der har tidligere været tradition for at hygiejneorganisationerne kunne rådgive indenfor alle hygiejneområder, men efterhånden som genbehandlingsområdet er blevet tiltagende komplekst, har mange hygiejneorganisationer erkendt, at de ikke sidder inde med en fuldstændig ajourført viden. Denne opgave vil derfor naturligt ligge i genbehandlingsenhederne.

Nedenstående figur viser omfang af ydelser leveret af de genbehandlingsenheder, der har besvaret spørgeskemaet.



Personaleforhold, uddannelse og uddannelsesbehov

Personalesammensætning

Undersøgelsen viser at gruppen af sygeplejersker udgør, når man ser bort fra stillingsbetegnelser, ca. 22 %. Det skal i den forbindelse nævnes, at der er en stor genbehandlingsenhed, der skiller sig markant ud fra de øvrige, ved at have ansat ikke mindre en 12 sygeplejersker.

Undersøgelsen viser også, at der er en stor gruppe af sygehjælpere og social- og sundhedsassistenter ansat i genbehandlingsenhederne. Gruppen udgør ca. 50 % af det samlede tal.

Endelig viser tallene at gruppen af portører og ufaglærte udgør ca. 26 %

I 1988 udgjorde sygeplejegruppen 14 % (ekskl. oversygeplejersker)

Sygehjælpergruppen udgjorde ca. 33 % og til gengæld var der en stor gruppe af portører og ufaglært arbejdskraft som udgjorde tilsammen 53 %.

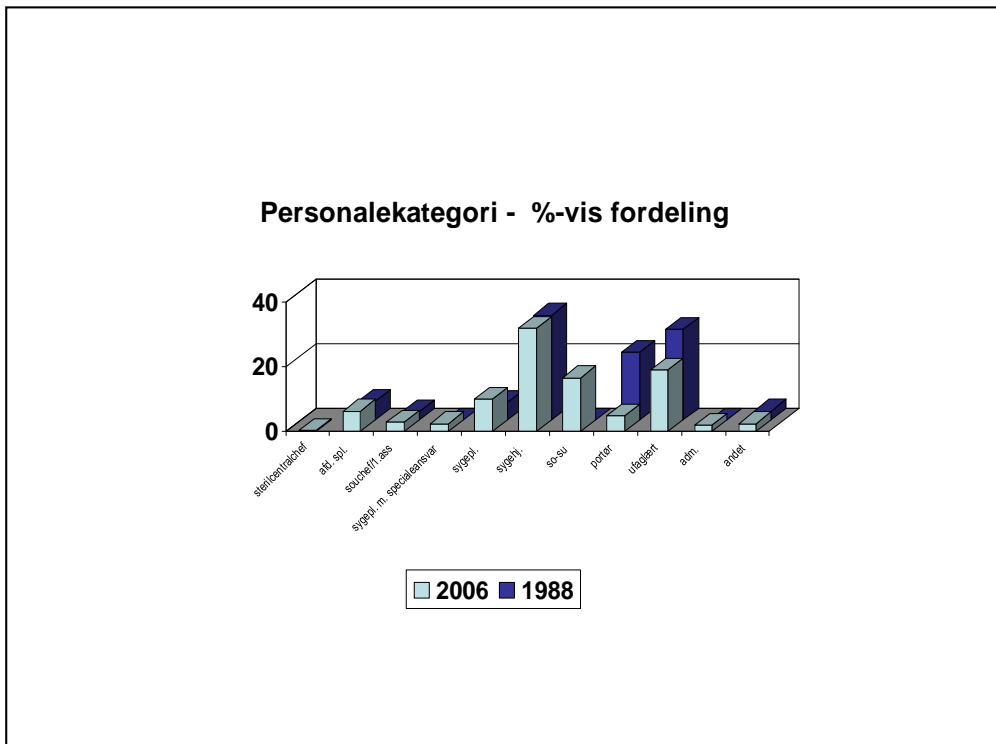
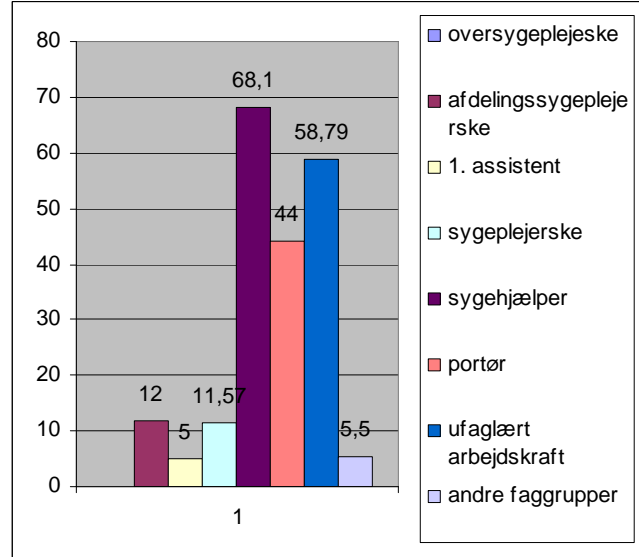
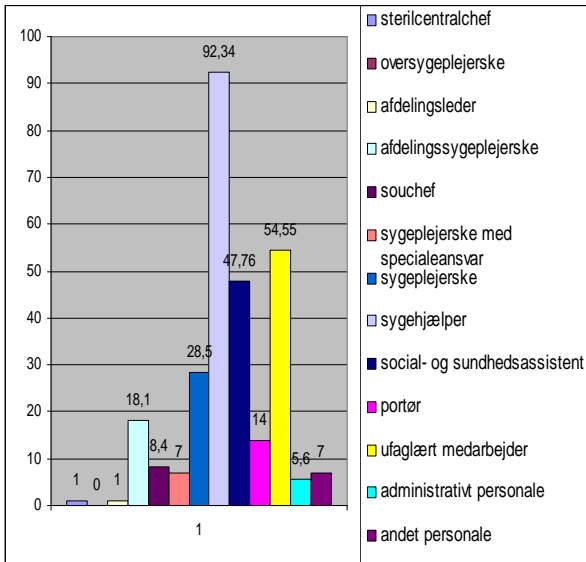
Det ses tydeligt, at der er tilført mere uddannet personale til genbehandlingsfunktionerne. Gruppen af ufaglærte udgjorde i 1988 53 % og i 2006 26 %.

Årsagen hertil skal formentlig søges i den udvikling, der har været opgavesammensætningen i genbehandlingsenhederne. Fra fortrinsvis at genbehandle generelt kirurgisk udstyr i starten af 1990-erne sker der op gennem 1990-erne, en næsten eksplosiv udvikling i MIS-kirurgien, hvilket medførte en fuldstændig ændring i genbehandlingsenhedernes opgavevaretagelse og specielt udstyr udgør i dag, som oftest, en større del end de generelle.

Nedenstående figurer viser dels sammensætningen i 2006 og i 1988 og en kombineret fremstilling, hvor sammenligningen er foretaget ud fra den %-vise andel af hver personalekategori i forhold til den samlede andel.

Undersøgelse 2006

· Undersøgelsen i 1988



Uddannelse og uddannelsesbehov

Den daglige ledelse

Den daglige leder i genbehandlingsenheden er typisk sygeplejerske, i denne undersøgelse er der kun en daglig leder, som ikke er uddannet sygeplejerske. Sygeplejerskeuddannelsen er i visse tilfælde suppleret med en egentlig lederuddannelse, fx har fem ledere 1. del fra DSH, fire har eller er i gang med diplomlederuddannelsen, en del har gennemført lederkurser og en del har erfaring fra arbejdet i en operationsafdeling. Tre af de daglige ledere i undersøgelsen har gennemgået uddannelse som ledende auditor og to er uddannet hygiejnesygeplejersker. Der ses stor variation i kompetenceniveauet hos de ledere, der er ansvarlig for opgaverne i genbehandlingsenhederne.

Sammenlignes uddannelseskompetencerne med opgaveindholdet, som jævnfør afsnittet om genbehandlingsenhedernes ydelser udgør genbehandling af flergangsmedicinsk udstyr, indkøb af rene og sterile en- og flergangsartikler, lagring og distribution af rene og sterile en- og flergangsartikler, styring af opbevarings- og håndteringsforhold af rene og sterile en- og flergangsartikler samt endelig varetagelse af sengeredningsfunktionen er der mange kompetencer, som ikke tilføres i en grundlæggende sygeplejerske- eller grundlæggende lederuddannelse. Det gælder fx specialviden i hygiejneforhold, specialviden i forhold til at kunne planlægge og gennemføre effektive genbehandlingsforløb, specialviden indenfor kvalitetsstyring af produktionsprocesser, specialviden i forhold til indkøbsforhold, særlig viden omkring regnskab og økonomi og specialviden i forhold til transport, håndtering og lagring.

På forespørgsel om videreuddannelsesmuligheder der opgiver i alt 12, at der er mulighed for efteruddannelse indenfor områderne ledelse og auditering.

Undersøgelsen viser, at de kompetencer, der efterspørges hos en daglig leder af en genbehandlingsenhed, ikke umiddelbart kan erhverves, idet tilbudet ikke foreligger.

Der er endvidere spurgt ind til hvilke former for yderligere uddannelse, den daglige leder af genbehandlingsfunktionen har behov for. Overraskende nok opgiver kun 4 daglige ledere at have behov for egentlige uddannelsesforløb indenfor funktionsområdet. Det er fx lederuddannelse specielt rettet mod ledere ansat ved sterilcentraler, uddannelse i kvalitetssikring i sterilproduktion, formel sterillederuddannelse og længerevarende uddannelse for sygeplejersker ansat ved sterilcentraler.

Der kan altså konkluderes at der kun i begrænset omfang efterspørges en mere specialrettet uddannelse.

Der har været flere forsøg på gennemførelse af en specialrettet uddannelse for personer med dagligt ansvar for genbehandlingsfunktionen. Helt tilbage i 1991-1992 gennemførte Dansk Sygeplejeråd 2 kursusforløb for sygeplejersker ansat ved Sterilcentraler.

I 1996 forsøgte Den Centrale Afdeling for Sygehushygiejne at planlægge et kursusforløb for ledere og mellemledere i sterilcentraler. Uvist af hvilken grund blev kurserne ikke udbudt.

I 2004 planlagde FSSD i samarbejde med CAS en længerevarende efteruddannelse for sygeplejersker, der arbejder med steriliseringsmetoder, sterilmedicinsk udstyr og kvalitetssikring. Uddannelse blev udbudt via CVU. Der var desværre ikke tilslutning nok til denne uddannelse, hvorfor den aldrig blev gennemført. Årsagen hertil var angiveligt prisen, som på daværende tidspunkt udgjorde ca. 25.000 kr. for 142 timers undervisning. I forløbet indgik desuden 2 dages praktik samt løsning af en skriftlig opgave.

Der er altså ikke gennemført en specialerettet uddannelse de sidste 15 år til trods for at der har været en hastig stigende udvikling og kompleksitet i opgavevaretagelsen i genbehandlingsenhederne.

Netop nu forsøges igen med en specialerettet uddannelse, denne gang er 3 amter, Frederiksborg Amt, Ribe Amt og Århus Amt gået sammen om planlægning af en uddannelse for personaler med ansvar for genbehandlingsfunktioner.

Uddannelsesforløbet er skræddersyet til genbehandlingsenheder og indeholder emner som genbehandlingsprocesser set i dansk og internationalt perspektiv, infektionshygiejne, kvalitetsstyring og kvalitetsstyringsværktøjer, genbehandlingsprocesser set ud fra en produktionsøkonomisk synsvinkel og endelig også den sidste nye teoretiske viden indenfor kerneydelsen medtaget. Uddannelsesforløbet er som det første i Europa godkendt af uddannelsesrådet i World Forum for Hospital Sterile Supply (wfhs) og har derfor fået påtegningen ”approved by wfhs”.

Det er planen at uddannelsesforløbet kan påbegyndes første gang maj 2007.

Lad os håbe at dette tilbud kan være med til at tilføre genbehandlingsområdet yderligere kompetencer. Vi sammenligner os normalt med de andre nordiske lande, og både i Norge og Sverige gennemføres egentlige managementuddannelser indenfor genbehandlingsområdet. I Norge blev uddannelsen planlagt i 1994/95 og det første hold var færdig i 2003, her i 2006 er andet hold i gang med uddannelsesforløbet. Også i Sverige gennemføres managementuddannelser indenfor genbehandlingsområdet. Også i de øvrige vesteuropæiske lande er det etableret lederuddannelser og i Østrig er uddannelsesforløbet obligatorisk gennem lovgivning.

Sygeplejersker ansat ved genbehandlingsenheder

Undersøgelsen viser at sygeplejersker ansat ved genbehandlingsenheder, enten som souschef, som specialeansvarlig eller som almindelig sygeplejerske, typisk har en lang erfaring i sygeplejefaget og mange har erfaring med arbejdet i en operationsafdeling. Enkelte har yderligere kompetencer fx har tre en lederuddannelse, en har ledererfaring, to er ledende auditor og en er merkonom og en er industrilaborant.

En sygeplejerske, der til daglig er ansvarlig for indkøbsfunktionen er under uddannelse til medicokonsulent.

De efteruddannelsesmuligheder, der kan tilbydes sygeplejersker ansat ved sterilcentraler opgives at være efteruddannelse for sygeplejersker og sterilassistentuddannelse samt de kurser, der er tidligere blev gennemført i Århus Amt for personale, der arbejder med sterilproduktion.

I fem tilfælde efterspørges der en specialeuddannelse og derudover nævnes sterilassistentuddannelsen, kompetencegivende efteruddannelser, kvalitetsudvikling, projektuddannelse, administration som værende behovet.

Sterilassistentuddannelsen er en reel mulighed for at kunne tilføre denne gruppe en basisuddannelse. Basisuddannelsen skal så suppleres med yderligere emner, fx indenfor planlægning, etablering og drift af et kvalitetsstyringssystem. Dette område står endnu tilbage at løse.

Social- og sundhedsassistenter og sygehjælpere

For denne gruppe er der tale om en reel succeshistorie idet vi her kan konstatere, at der er sket et kvantespring i den rigtige retning og der er tilført en mængde kompetence til denne medarbejdergruppe.

Allerede i 1992 var der konstateret et behov for uddannelse af sygehjælpergruppen i genbehandlingsenhederne og som daværende formand for FSSD tog jeg kontakt til FOA, for at se om vi sammen kunne få et samarbejde op at stå. Det lykkedes imidlertid ikke.

Først i 2002/2003, hvor Mette Helmig, Sterilcentralchef på Universitetssygehuset i Herlev stod med et behov for uddannelse af afdelingens eget personale, kom der skred i tingene. Der viste sig at være politisk interesse for at se på dette område og i maj 2003 forelå en uddannelsesplan for grundlæggende uddannelse for sterilcentralassistenter. Uddannelsen hører ind under arbejdsmarkedsuddannelserne og er blevet til under EPOS, efteruddannelsesudvalget for det pædagogiske område og social- og sundhedsområdet. Den praktiske gennemførelse af kurserne står AMU-skolerne for. Det betyder, at uddannelsesforløbet er gratis for de personalegrupper, der henhører under arbejdsmarkedsuddannelserne.

Uddannelse er et 10 dages forløb, fordelt over 3 perioder og uddannelsen tilfører den enkelte kursist en god teoretisk baggrundsviden i forhold til de daglige arbejdsopgaver i genbehandlingssenheden.

Samtidig er der rig lejlighed til at udveksle erfaringer og drøfte de praktiske arbejdsopgaver.

Uddannelsen afsluttes med en 2-timers skriftlig eksamen og der udstedes diplom.

Første hold kursister gennemførte uddannelsen i 2004. Siden er der gennemført 8 kurser mere.

Der arbejdes stadig på at få uddannelsen certificeret. Det er også muligt at få den godkendt i wfhs, idet de også beskriver en teknikeruddannelse (basic grade technician, level 1)

Status på uddannelsesforløbet fremgår af nedenstående skema.

Hold nr.	2003	2004	2005
1	20		
2		25	
3		24	
4			21
5			19
6			25
7			26
8			25
9			
I alt 185	20	49	116

Her ses nogle af de glade kursister fra sterilassistentuddannelsen



Der er således på nuværende tidspunkt uddannet 185 sterilassistenter i Danmark. Det er i den forbindelse interessant at konstatere, at landets største genbehandlingssenhed, med i alt 25 ansatte ikke har haft et eneste personalemedlem på sterilassistentuddannelse. Jeg har fået lov til at kontakte afsnittet for at høre hvilke begrundelser, der ligger bag dette. Ledelsen forklarer, at man i stedet har valgt at ansætte mange sygeplejersker, der er 12 ansatte sygeplejersker i afdelingen, og al oplæring foregår ved sidemandsoplæring. En sådan beslutning må nødvendigvis tages på baggrund af økonomiske beregninger, der sammenligner omkostninger til aflønning af henholdsvis sygeplejersker og social- og sundhedsassistentuddannelsen samt omkostninger til oplæring af de samme grupper. Spørgsmålet er endvidere, om man fremover, med megen lille arbejdsløshed

indenfor sygeplejerskegruppen, vil være i stand til at tiltrække sygeplejersker til basisstillinger i genbehandlingsenheder.

Sterilassistentkurserne fortsætter. Kurset i Horsens i foråret 2006 blev ganske vist aflyst på grund af for få tilmeldinger. Der har været et problem med annoncering og markedsføring af kurserne og det er stadig problemer i forhold hertil.

Næste kursus gennemføres på Social- og Sundhedsskolen i Næstved i november og Næstved har også booket et forårshold, som på nuværende tidspunkt er næsten overtegnet.

I denne undersøgelse fremgår det af optællingerne at 124 har gennemført sterilassistentuddannelsen og at der for 78 personers vedkommende planlægges uddannelse.

Sammenligner vi besvarelserne om uddannelsesbehov for personale ansat i genbehandlingsenheder i 2006 med forholdene i 1988 er der både ligheder og forskelle.

I 1988 mente 11 ud af 15 sterilcentraler, at der var et uddannelsesbehov, en formaliseret kursusvirksomhed.

I 2006 mener under halvdelen at der er et uddannelsesbehov.

Det kan tolkes som at vi reelt har fået dækket et behov eller at dem, der har svaret, ikke har identificeret et reelt behov.

Uddannelsesønskerne i 1988 var hygiejnekursus i SSI regi, sterilisationsmetoder, opbevaringsforhold/holdbarhedstider, systemer til kontrol af cirkulerende instrumenter, plastproblemer, materialelære, produkthygiejne, genbrug af engangsartikler, indkøb, budgetstyring, lagerstyring, anvendelse af EDB, ledelsesformer, organisation og arbejdsmiljø.

2006 idet der her beskrives ønsker indenfor områderne kvalitetssikring, kvalitetsudvikling, formel sterilledderuddannelse, længerevarende uddannelse for sygeplejersker ansat ved genbehandlingsenheder.

Ser vi på hvad der kunne tilbydes i 1988 var der stort set kun lokal kursusvirksomhed for **ikke**-sygeplejeuddannet personale.

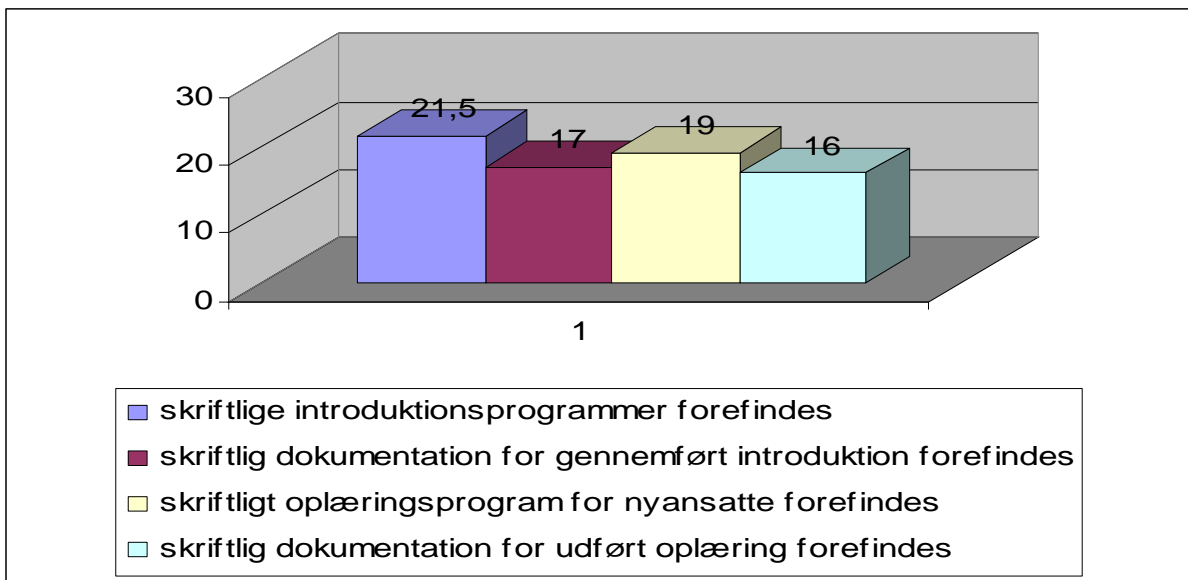
I 1991 og 1992 gennemførte, som tidligere nævnt, Dansk Sygeplejeråd 2 kursusforløb for sygeplejersker ansat ved Sterilcentraler.

I 2006 kan vi tilbyde en sterilassistentuddannelse og er på vej til at kunne tilbyde en specialerettet uddannelse for personer med ansvar for genbehandlingsfunktionen. Det vil sige, der skulle gå næsten 15 år, hvor der ikke blev gennemført formaliseret uddannelse, men at vi nu kan sige, at der sker meget hvis der i 2007 kan tilbydes både en sterilassistentuddannelse og en specialerettet uddannelse for personer med ansvar for genbehandlingsfunktion.

Introduktion og intern uddannelse

Undersøgelsen spørger også ind til forhold omkring introduktion og oplæring i genbehandlingsenhederne. Der forefindes i stor udstrækning skriftlige introduktions- og oplæringsprogrammer og i mindre omfang, sikres det at introduktionen og oplæringen dokumenteres og således indgår som en del af afdelingens samlede kompetenceoversigt.

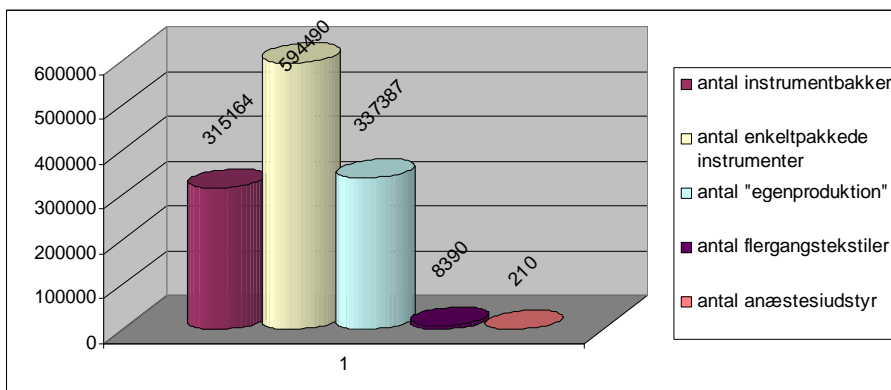
Nedenstående figur viser resultaterne fra besvarelserne. (N=25)



Produktion

Det har tilsyneladende været svært at skaffe detaljerede produktionstal. 6 af besvarelser indeholder slet ikke oplysninger omkring produktionstal, 3 besvarelser opgiver et total tal, medens 16 anfører helt eller delvise tal.

De 19 enheder, der har anført produktionstal genbehandler tilsammen ca. 2 mill. enheder pr. år. *Nedenstående figur produktionsfordelingen i de 16 enheder, der har opgivet fordelingstal.*



Som det ses af figuren forekommer der stadig en ganske stor "egenproduktion". "Egenproduktion" kan i vid udstrækning erstattes af fabriksindkøbte produkter og det bør overvejes, om ikke de ressourcer, der anvendes til "egenproduktionen" kunne anvendes til genbehandling af kirurgisk udstyr til flergangsbrug.

Kvalitet

De fysiske rammer

Undersøgelsen spørger til følgende forhold omkring de fysiske rammer:

1. Etableringsår, og eventuelt ombygningsår
2. Behov for ombygning for at kunne opfylde krav i Kvalitetshåndbog
3. Om ombygning er planlagt.

Nedenstående skema viser undersøgelsens resultater. Som det fremgår af figuren angiver 2/3 ikke at kunne opfylde Kvalitetshåndbogens krav til de fysiske rammer.

De fysiske rammer – opfyldelse af krav i Kvalitetshåndbog for sterilcentraler				
Genbehandlings-enhed	Opført år	Ombygget år	Ombygning påkrævet	Ombygning planlagt
1	1975	1994		
2	1965	1985		
3	2001			
4	1976	2000-06		
5	1971	1993		
6	1948	1994		
7		1996		
8		2002		
9	2000			
10	1985			
11	1969			
12	1971	1991		
13	1956			
14	1980	løbende	- svar	Omb.planlagt
15	1989	2006		
16	1972	1994		
17	1985	2005		
18	1967	1982	delvis	
19	1981			
20	1975	2002		
21	Ikke oplyst	Ikke oplyst		
22	1979	1988		
23	1976	2006		
24	Ikke oplyst	Ikke oplyst		
25	1974	2005		

figurforklaring:

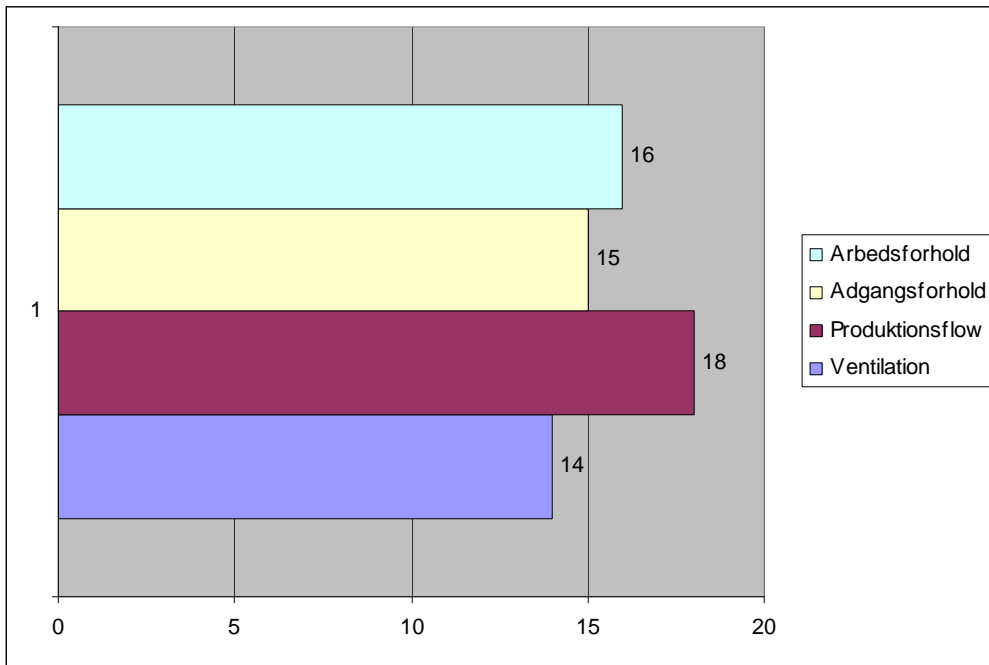
rød farve indikerer at krav ikke opfyldes og at der ikke er forbedringsplaner

rød og orange farve indikerer, at krav ikke opfyldes, men at der foreligger forbedringsplaner

grøn farve indikerer at krav er opfyldt

Undersøges det nærmere hvilke krav, der ikke er opfyldt, kan det konstateres at ventilationsforhold og adgangsforhold er de områder, hvor færrest kan opfylde kravene.

Nedenstående figur viser resultatet. (N=25)



Produktionsudstyr

Ved produktionsudstyr forstås autoklaver og opvaskedekontaminatorer.

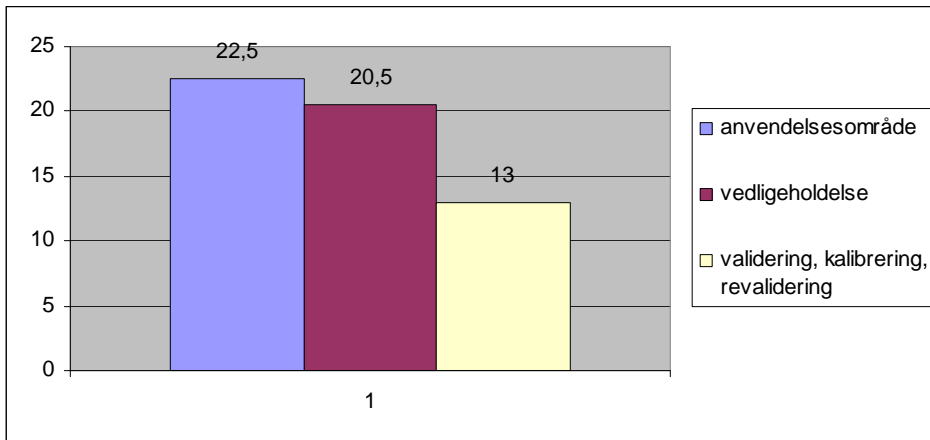
Opgørelsen viser at næsten alt produktionsudstyr opfylder anvendelsesformålet. 2 har ikke svaret og en har angivet delvis.

Tilsvarende ser det nogenlunde tilfredsstillende ud omkring vedligeholdelse af produktionsudstyr. Ses der derimod på validering og kalibrering af udstyret er det kun ca. 50 % der angiver at opfylde dette krav.

Det er bemærkelsesværdigt, idet autoklaver fremstillet efter indførelse af Det Medicinske Direktiv (MDD) i 1993 og efter overstået overgangsordning frem til 1998, har skullet valideres siden 1998 for at kunne opnå CE-mærkning. Der vil selvfølgelig også være tale om, at der forefindes et større antal ældre autoklaver, fremstillet før 1998 og som i forbindelse med installation og ibrugtagning ikke er blevet valideret og som ikke er derfor ikke er forpligtet af CE-mærkningen. Det er imidlertid ikke ingen undskyldning for ikke at foretage validering på ældre autoklaver, idet netop funktionsegenskaberne på de ældre autoklaver kan være varierende i kvalitet. Metode til validering af ældre og igangværende autoklaver er da også anvist i Kvalitetshåndbog for sterilcentraler, som udkom i 2000.

Det fremgår ikke direkte af denne undersøgelse, men forfatteren er bekendt med, at flere genbehandlingenheder er akkrediteret uden at benytte sig af validerede autoklaver. Det kan godt give lidt stof til eftertanke og værdien af et akkrediteringsprogram. I denne undersøgelse har en genbehandlingenhed, som er akkrediteret ikke validerede autoklaver, men valideringen er planlagt og som bekendt godkender et akkrediterende organ som regel en afvigelse, hvis der foreligger konkrete planer om forbedringstiltag.

Nedenstående figur viser resultater fra spørgsmål om anvendelse, vedligeholdelse og validering af produktionsudstyr



Genbehandlingsprocessen

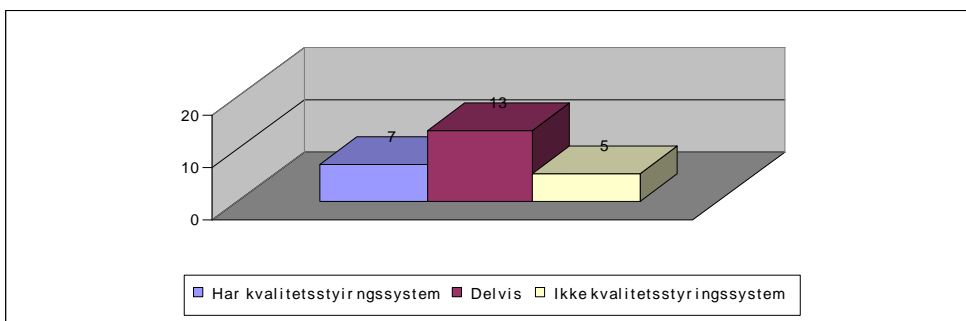
Genbehandling af flergangsmedicinsk udstyr tager udgangspunkt i validerede processer og etablering, drift og vedligeholdelse af et kvalitetsstyringssystem skal være med til at sikre, at genbehandlingsprocesserne opfylder de stillede krav og at en løbende forbedring opnås.

I denne undersøgelse er der spurgt ind til følgende forhold omkring genbehandlingsprocesserne:

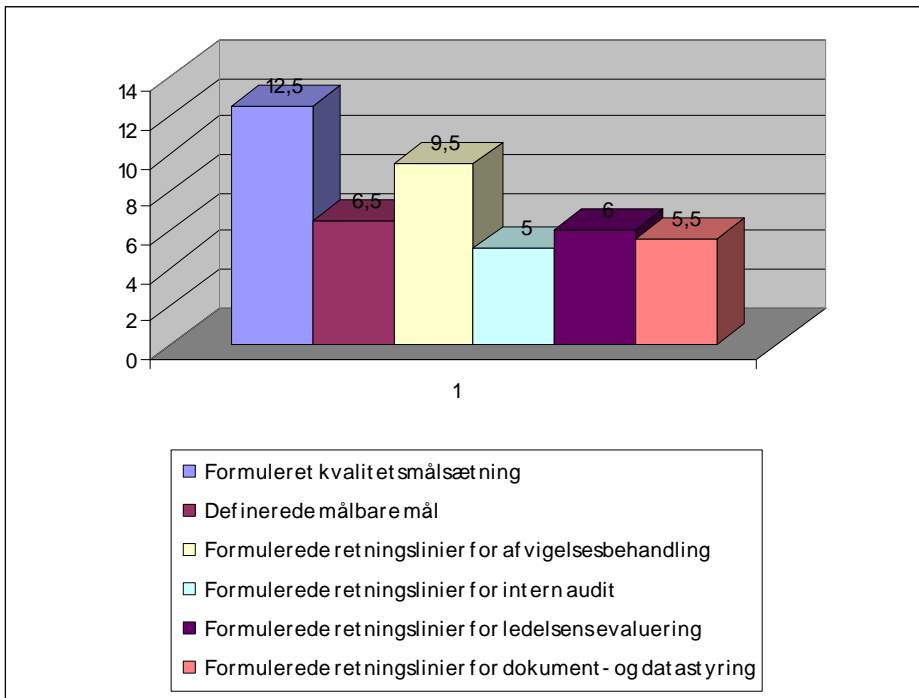
1. Har afdelingen etableret et kvalitetsstyringssystem?
2. Foreligger der formulerede retningslinier for afvigelsesbehandling, intern audit, ledelsens evaluering og for dokument- og datastyring?
- 3.

Nedenstående figurer viser besvarelsene i undersøgelsen.

Har afdelingen et kvalitetsstyringssystem?



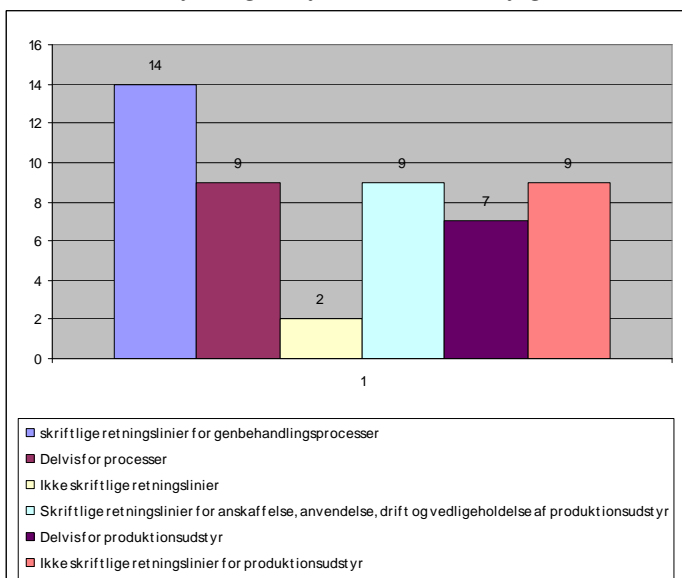
Foreligger der formulerede retningslinier for afvigelsesbehandling, intern audit, ledelsens evaluering og for dokument- og datastyring?



Som det ses af ovenstående er der ikke hos de adspurgte etableret og drevet særlig mange kvalitetsstyringssystemer. Kun 7 angiver at have et kvalitetsstyringssystem, medens 13 opgiver delvist at have et system.

Samtidig viser undersøgelsen, at der hos godt halvdelen af de adspurgte forefindes instruktioner for hvorledes arbejdsopgaver skal udføres, mens kun 36 % angiver at have retningslinier for hvorledes produktionsudstyr skal anskaffes, anvendes og vedligeholdes.

Besvarelsene fremgår af nedenstående figur.



Endelig er der spurgt ind til i hvilket omfang kvalitetsstyringsværktøjerne anvendes. Her svares at kun i 4 tilfælde anvendes afvigelsesbehandling som systematisk forbedringsværktøj og intern audit og ledelsens evaluering anvendes kun i hver tre tilfælde. Der er i undersøgelsen 3 af sygehusene som er akkrediteret, men der er ikke sammenhæng mellem akkreditering og anvendelse af kvalitetsstyringsværktøjerne.

Sammenholdes disse resultater vedrørende kvalitetsstyring, tegner der sig et billede af, at der udarbejdes instruktioner for de enkelte arbejdsprocesser og at disse for en stor dels vedkommende udgør ”delvis kvalitetsstyring”. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt at have instruktioner, da kvalitetsstyring jo netop kendetegnes ved styring og indeholder aktive handlinger såsom systematisk opfangelse af fejl, ved sikring af at gældende instruktioner efterleves og ved at der løbende tages stilling til forbedringstiltag. Til brug for dette skal kvalitetsstyringsværktøjerne anvendes og uden at anvende dem, kan systemet ikke betegnes, som at blive styret.

Kvalitetshåndbog for sterilcentraler udkom i 2000 og giver anviser hvorledes et kvalitetsstyringssystem i genbehandlingsenheder kan etableres og drives. Det kan undre, at der ikke er flere sygehusejere, som har fundet det nødvendigt at indføre et kvalitetsstyringssystem for genbehandlingsprocesser. Det kan også undre, at de enkelte daglige ledere ikke har taget initiativ til at komme i gang med kvalitetsstyringsarbejdet; i den forbindelse kan der måske være en sammenhæng mellem kompetence, initiativ og et tilbud om undervisning i at etablere et kvalitetsstyringssystem, da nogle kunne sidde inde med ”frygten for det ukendte”. Her vil netop målrettet uddannelse kunne være et redskab til at komme i gang.

Samtidig medfører etablering af et kvalitetsstyringssystem også en grundig gennemgang af procedurer og arbejdsgange og en anledning til at få luget ud i gamle vaner og få opgaverne effektiviseret med bedre udnyttelse af ressourcer til følge. Dette kan være et vigtigt point i forhold til outsourcing af genbehandlingsydelserne. Outsourcing kan måske blive en reel ”trussel” hvis ikke sygehusejerne løbende sikrer sig, at de er i stand til at konkurrere med en virksomhed, som kan tilbyde at overtage genbehandlingsfunktionen. Emnet outsourcing vil blive behandlet senere i rapporten.

Forretningsmæssige forhold i genbehandlingsenheden

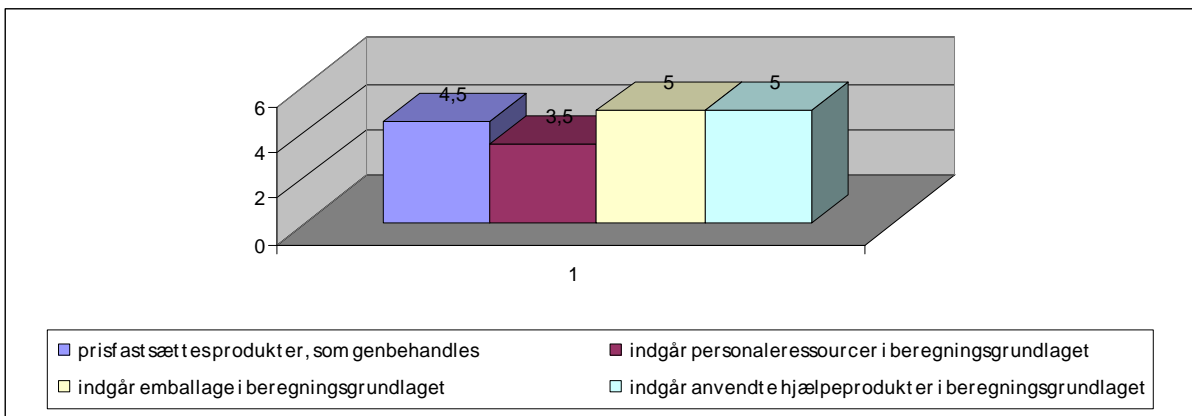
Prisfastsættelse

For at kunne lave en reel beregning på de enkelte genbehandlingsydelser, er det nødvendigt at vide hvordan omkostninger til genbehandling fordeles og hvad det koster at frembringe de enkelte ydelser.

Der er også spurgt ind til disse forhold i denne undersøgelse, men også her er det begrænset hvad der registreres.

Nedenstående figur viser hvor mange der prisfastsætter de genbehandlede produkter og hvilke parametre der indgår i beregningerne.

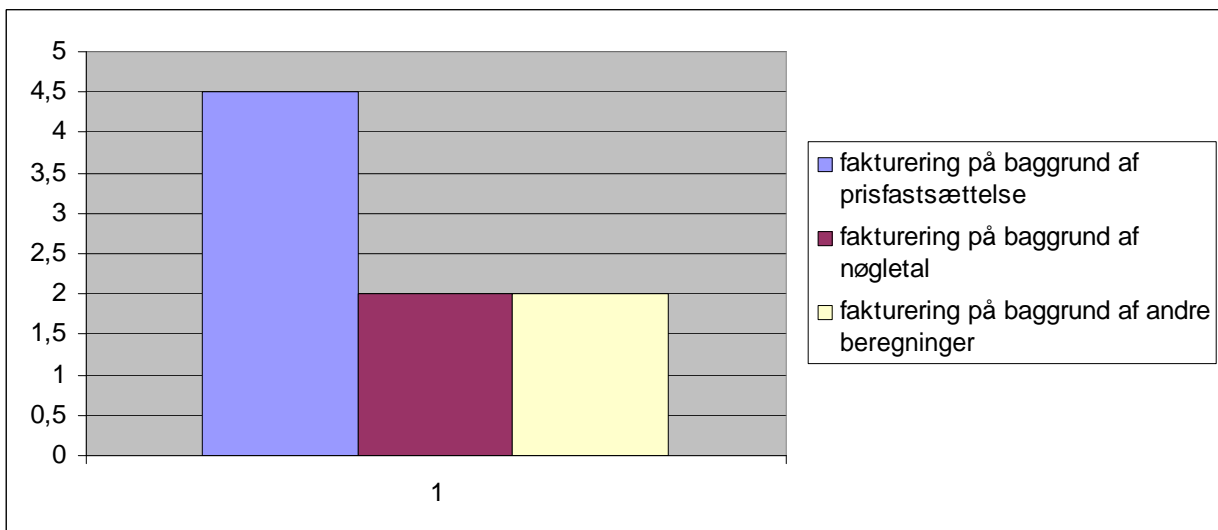
Som det ses af figuren er det kun 4,5 der prisfastsætter, i 3,5 tilfælde indgår personaleressourcer i beregningsgrundlaget, medens i 5 tilfælde indgår emballage og anvendte hjælpeprodukter.



Faktureringsgrundlag

Det betyder også at undersøgelsen kun giver sparsomme resultater i forbindelse med forespørgsler på faktureringsgrundlag. Kun 4,5 af de adspurgte fakturerer omkostninger på baggrund af prisfastsættelse, 2 på baggrund af nøgletal og 2 andre på baggrund af andre beregninger.

Nedenstående figur viser hvor mange der fakturerer genbehandlingsydelser og fordeling af faktureringsgrundlag



Det er forfatterens vurdering, at det er vigtigt at genbehandlingsenhederne i højere grad har fokus på det rent forretningsmæssige og tager værktøjer i brug, så omkostninger ikke alene til den samlede drift, men også til enkelt-ydelser kan udregnes og fastlægges. Jeg mener der er brug for den gennemsigtighed, et reelt beregningsgrundlag kan give os, det gælder både ved tilgang men også ved ophør af ydelser. Især i disse år hvor kompleksiteten i det udstyr der skal genbehandles, til stadighed øges og hermed også de personaleressourcer der medgår til genbehandlingen. Det er hermed aktuelt at vælge ydelser fra, fx "egenproduktion" til fordel for fabriksindkøbte produkter. Den frigivne tid kan derefter anvendes på genbehandling af det mere komplekse udstyr. Det gælder også i forhold til at kunne dokumentere hvorledes afdelingens konkurrencekraft er i forhold til fx outsourcing og i forbindelse med den nye regionsdannelse, kunne sammenlægning af genbehandlingsenheder også blive aktuelt. Et reelt beslutningsgrundlag vil ved sådanne overvejelser også omfatte de omkostninger til produktion af de enkelte produkter.

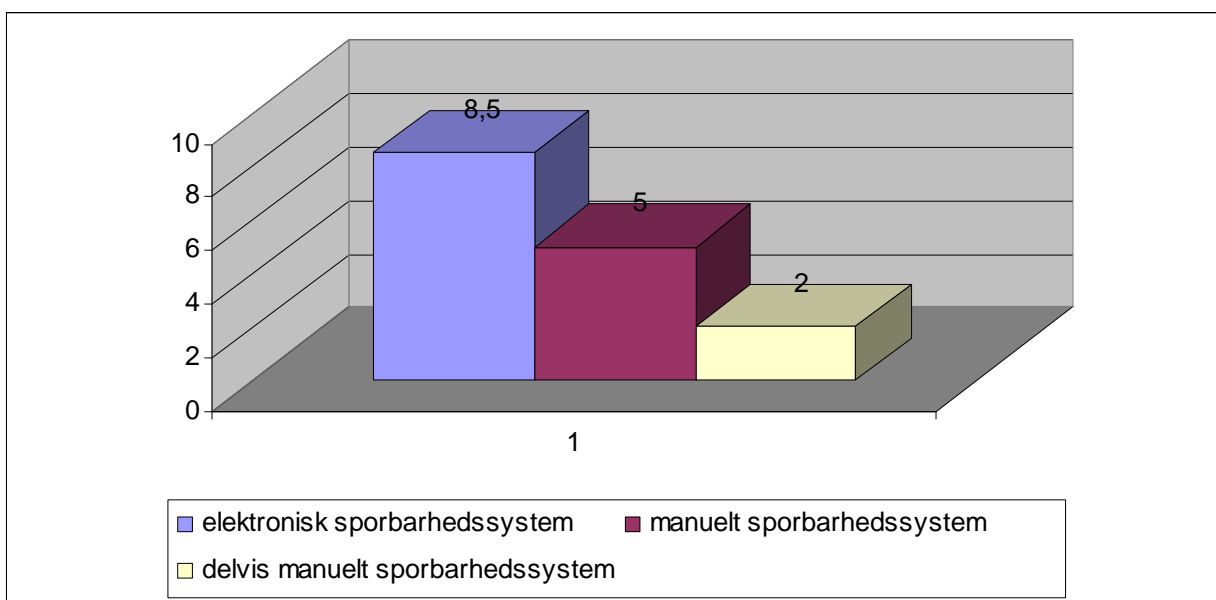
Elektroniske og manuelle sporbarhedssystemer

Tilgængelige værktøjer til omkostningsberegning kan tilføres genbehandlingsenheder i forbindelse med indførelse af et elektronisk dokumentations- og sporbarhedssystem. Systemerne er bygget op, så omkostningsberegninger på det niveau kan ønskes kan genereres.

Et sådant system giver et fuldstændigt overblik over driften i genbehandlingsenheden, udover at det sætter genbehandlingsenheden i stand til at kunne honorere et kvalitetsstyringskrav om sporbarhed gennem alle processer.

Denne undersøgelse har også spurgt ind til hvor mange genbehandlingsenheder der har enten et elektronisk eller et manuelt sporbarhedssystem.

Nedenfor vises resultatet af denne forespørgsel.



Som det fremgår af resultatet er der under 30 % som råder over et elektronisk sporbarhedssystem og som dermed har et ledelsesværktøj til rådighed, der giver mulighed for optimering og rationalisering samt kvalitetsforbedring. Samtidig kan kun ca. 60 % i alt honorere krav om sporbarhed.

Outsourcing

Outsourcing er indgåelse af en aftale mellem to parter, som oftest en privat virksomhed og et sygehus, hvor den private part overtager og driver bestemte ydelser i sygehuset/for sygehuset. Sygehuset kan have et ønske om at koncentrere sine kræfter omkring kerneydelserne, men det kan også være udsigten til at spare penge, der kan være incitamentet til at gå ind i en outsourcingaftale. Outsourcing har været kendt indenfor genbehandlingsområdet i udlandet gennem en årrække, der er både gode og mindre gode erfaringer fra Frankrig, Holland, Australien og New Zealand. Også England er ved at indføre outsourcing og har politisk vedtaget at ca. 70 % af genbehandlingsenheder skal outsources indenfor en årrække.

Muligheder for outsourcing har også været vurderet her i Danmark idet Fyns Amt i 2003 besluttede sig for at se nærmere på sterilområdet med sigte mod en ændret driftsform. Samtidig med at denne beslutning blev truffet, blev der også rettet henvendelse til de øvrige sygehuse med genbehandlingsenheder i den kommende Region Syd, med henblik på en stor samlet løsning for genbehandlingsområdet. Det blev dog Fyns Amt alene som foranstaltede en analyse af området med henblik på at kunne vurdere på fordele og ulemper samt eventuelle besparelser ved en outsourcing. Der

var i Fyns Amt på forhånd lagt en besparelse ind i projektet voksende til 10 % efter 5 års drift i forhold til et veldefineret udgangspunkt.

Formålet med outsourcing af funktionen var endvidere at øge kvalitet, hygiejne og udvikling på området. Målet var fælles standarder med fokus på akkreditering.

Analysen blev udarbejdet af COWI consult med underleverandør (undertegnede) med faglig indsigt i området og resultatet var ikke overraskende, at det ville blive en rigtig dyr løsning, på daværende tidspunkt, for Fyns Amt.

Årsagen til dette er enkel, men måske alligevel ikke så lige til, hvis man vurderer forholdene uden at have kendskab til detaljer.

Kravene til den part som i givet fald skulle overtage genbehandlingsfunktionen blev fastsat ud fra krav i Kvalitetshåndbog for sterilcentraler og øvrige danske standarder på området. Resultatet er en organisation, der fra starten lever op til et definerede kvalitetsniveau.

Men det var jo ikke det kvalitetsniveau, som på daværende tidspunkt herskede i genbehandlingsfunktionerne i Fyns Amt. Det kom formentlig bag på sygehusejerne, at egne funktioner langt fra kunne honorere kvalitetskravene i de danske referencer og det gik op for sygehusejerne, at der formentlig ikke ville være en besparelse ved indgåelse af en outsourcingaftale, men en reel fordyrelse, idet egen drift med daværende kvalitetsniveau, var billigere. Dertil kommer selvfølgelig, at der også skulle anskaffes en del ekstra instrumenter på grund af den længere responstid og at der ville komme både interne og eksterne transportomkostninger til.

Planerne blev som bekendt skrinlagt i Fyns Amt, men det vil da ikke være urealistisk at antage, at man på et senere tidspunkt kunne få behov for at igen afprøve egen konkurrencekraft, og så vil det være vigtigt at vide præcis hvilke kvalitetsparametre og omkostninger, man selv kan byde ind med. Lignende tiltag på outsourcingområdet er taget andet sted i landet, men her er planerne indtil videre også skrinlagt. Den private virksomhed, som i 2003 gik ud og tilbød genbehandlingsydelser er også for nærværende ophørt.

Denne undersøgelse spørger også indtil planer omkring outsourcing, besvarelserne konkluderer, at der ikke er planer for outsourcing, skemaudfylderne bekendt.

Sammendrag

Kerneydelserne i genbehandlingsenhederne omfatter genbehandling af kirurgisk flergangsudstyr, skiftesæt og proceduresæt. Samtidig viser undersøgelsen at der stadig foretages en del "egenproduktion" og overraskende foretager ca. 30 % af genbehandlingsenhederne genbehandling af flergangstekstiler.

Det vurderes derfor muligt at omlægge genbehandlingsfunktionen, så genbehandling af komplekse instrumenter prioriteres. Det kan være relevant at se på dette fx i forhold til de mange ekstra ressourcer, der mange steder anvendes til håndtering af låneudstyr. Låneudstyr er blevet meget udbredt indenfor de sidste 5-10 år og medfører en del ekstra arbejde i genbehandlingsenheden med ordreafgivelse, modtagelse og klargøring, men også efterbehandling og returnering af udstyret.

De øvrige ydelser i genbehandlingsenhederne er stadig meget forskellige og uden et egentligt mønster. I 16 tilfælde indkøbes sterile engangsartikler til distribution via genbehandlingsenheden. Dette forhold vil sandsynligvis ændre sig med den nye regionsdannelse, hvor man kan forestille sig at store indkøbsorganisationer vil overtage indkøbsopgaverne. Det samme vil formentlig gælde regnskabsfunktionen, som sandsynligvis også vil blive samlet i større enheder.

Det er forfatterens indtryk, at den organisatoriske forskellige indplacering i sygehusorganisationerne er med til at gøre det vanskeligt for genbehandlingsenhederne, at få

gennemført ændringer og at gennemslagskraften i høj grad knytter sig til den enkelte leders evner til at "sælge varen" og i mindre grad til den nødvendige udvikling indenfor specialet og at en af årsagerne hertil, kunne være den manglende ensartede organisation, hvor man "i samlet flok" arbejder for at styrke genbehandlingsenhederne udvikling og dermed produktkvaliteten. Det er også forfatterens opfattelse, at det er de samme forhold, der er medvirkende til, at kvalitetsstyringen indenfor genbehandlingsområdet ikke er "slået rigtig igennem" og at det rent forretningsmæssige i genbehandlingsenhederne stadig udføres meget forskelligt.

På uddannelsesområdet ser vi en positiv udvikling, specielt indenfor den medarbejdergruppe, der udfører det daglige arbejde, her er der både iværksat uddannelse og der er sket udvikling fra at anvende ufaglært arbejdskraft til at anvende uddannede medarbejdere. Det er derimod overraskende, at så få giver udtryk for, at der er et egentligt uddannelsesbehov hos det ledende personale. Det er overraskende, når man samtidig kan konstatere, at få genbehandlingsenheder har fokus på kvalitetsstyring og ikke brug af kvalitetsstyringsværktøjerne. Hvis det ikke hænger sammen med manglende kompetence, hænger det måske sammen med manglende ressourcer? Det er vigtigt, at få synliggjort årsagen hertil, med den kommende akkreditering er kvalitetsstyring et krav indenfor 1-2 år og så er det vigtigt at vide præcis hvor der skal sættes ind, for at akkrediteringen lykkes.

Der er stadig mange forhold i de enkelte genbehandlingsenheder, der ikke er på plads for at genbehandlingsenhederne kan frembringe sterile produkter under validerede produktionsforhold. Her gælder det især forhold omkring ventilation i produktions- og opbevaringslokaler og også det forhold at der stadig kun er ca. 50 % af dampautoklaverne, som er validerede. Det er positivt at erfare, at i 8 genbehandlingsenheder er nødvendige ombygninger planlagt. Omkring forhold som sporbarhed på de enkelte produkter er der også et stykke vej igen, her har under 30 % et elektronisk sporbarhedssystem og kun ca. 60 % er i stand til at spore produkterne tilbage til genbehandlingsprocessen.

Hvor bevæger vi os hen?

Vi bevæger os!

Vi bevæger os henimod at kunne levere et defineret kvalitetsniveau og at kunne dokumentere det.

Vi tilføjer genbehandlingsenhederne større kompetence.

Men forude venter også store udfordringer!

Den Danskekvalitets Model forventes indført i 2007 og for nærværende er der ved at blive udviklet standarder og indikatorer for det infektionsforebyggende område, hvorunder genbehandlingsprocesserne hører ind under; standarder og indikatorer som vil være obligatorisk for alle udbydere af sundhedsydelser i Danmark. For genbehandlingsområdet forventes den standard, som er under udarbejdelse, og som vil blive udgivet som nummer 13 i DS-serien at blive den krævede standard. Det er planen at en egentlig akkreditering af det samlede danske sundhedsvæsen, skal finde sted i 2008.

Så der er rigtig mange områder, der skal tages fat omkring, vigtigst i forhold til akkreditering vil være områderne uddannelse og kompetence, validering af produktionsudstyr og etablering og drift af et kvalitetsstyringssystem samt at kunne dokumentere og spore produktkvaliteten.

Den 1. januar opstår 5 nye regioner. Der er ingen tvivl om, at regionerne vil forsøge at sikre et ensartet kvalitetsniveau også indenfor genbehandlingsområdet.

Det kan føre til ændrede arbejdsgange og/eller et ændret antal genbehandlingssteder med det formål at opnå et ensartet kvalitetsniveau med færrest mulige ressourcer. Samtidig vil de nye regioner have behov for stor gennemsigtighed i forhold til ydelser og kvalitet og der er ingen tvivl om, at både den forretningsmæssige del som den kvalitetsmæssige del, skal kunne dokumentere i genbehandlingsenhederne. Endelig vil de enkelte regioner formentlig forsøge at skabe fælles systemer, fx et fælles kvalitetsstyringsystem et fælles dokumentations- og sporbarhedssystem for derigennem at opnå stordriftsfordele og ensartet kvalitetsniveau.

Så også her vil der være meget at tage fat på og forhåbentlig gennem et styrket samarbejde de enkelte genbehandlingsenheder i regionen imellem, så synergier kan opstå og gode løsninger bæres igennem til glæde for det danske sundhedsvæsen.

Om vi ender med at outsource genbehandlingsfunktionen; ja det er ganske vist!