

Bilag 1.

Vi har dokumentation for alle nedenstående udsagn. Og al dokumentationen vi har og brugt, er fra Sterilcentralerne, Regionerne, SSI, sundhedsstyrelsen, lægerne, Force, Sygehusene, miljøstyrelsen osv. . Dvs. der er kun brugt offentlige tilgængelige informationer. Da denne dokumentation fylder langt over 3000 sider, er nedenstående uddrag. Men vi fremsender det gerne.

A.

I Danmark får ca. 90.000 patienter, en infektion, efter kontakt med sygehuset. Heraf dør ca. 3.000, hvilket er 12 gange mere end i trafikken. Årlige direkte omkostninger ca. 3 milliarder for sundhedsvæsenet. Dertil kommer Indirekte omkostninger på ca. 9 milliarder.

B.

På grund af risiko for forurening med f.eks. Clostridium Difficile (som findes i tarmen hos 1/3 af befolkningen i DK og som er sporedannende) er det nødvendig rutine, at GU sæt ikke kun gennemgår en desinfektionsprocedure, men også steriliseres.

72,5% af C. Diff. infektioner erhverves under kontakt med hospitalsfaciliteter

Man ved at dødligheden forøges 6 gange hos svage patienter hvis de har C. D. og at sporer kan overleve helt op til ca. 100 grader. I UK blev der i 2008 slået 8.324 ihjel af C.D.

C.

Men en stor del af infektionerne, kan tilbageføres til de flergangs stålinstrumenter der bruges. F.eks. GU sæt (speculum, depressor) og tampontang der bruges til gynækologiske undersøgelser. Disse instrumenter repræsenterer ca. 20 % af det samlede instrument flow i Danmark.

Force har lavet en undersøgelse af flergangs instrumenter, som påviser problemer med rengøringen.

En meget stor del af disse rengøres kun, og selvom de steriliseres, ved man at ca. 18 % ikke er sterile efter behandling

D.

Udtalelse:

Vedrørende det GU sæt jeg har afprøvet på efterhånden mange patienter, så kan jeg kun sige at patienterne er tilfredse med instrumentet, og jeg synes de er meget anvendelige. De har den udformning og styrke som er nødvendig ved undersøgelsen. De er gennemsigtige, hvilket betyder, at det er lettere at se ar-dannelser i skeden.

Venlig hilsen, Karl Møller Bek

Klinisk lektor, Overlæge, PhD

Urogynækologisk Klinik , Århus Universitetshospital

Region syd hvor regionindkøb stod for styring af undersøgelsen, var resultatet:

Brugere : lige så god som eksisterende instrumenter.

Patienter: bedre end eksisterende instrumenter.

E

De danske Sterilcentraler kan ikke følge med, da kravene for rengøring og sterilisation stiger, de får flere specielle instrumenter som kræver megen rengøring. Der er sket en stigning på over 28 %. Og der er kommet krav om sporbarhed på instrumenter. Den eneste form for sporbarhed der findes i dag, er på indpakningen af stålinstrumenter, som foretages fra behandling til behandling. Så når instrumentet (f.eks. GU sæt) først er pakket ud, er der ingen der ved på hvem, til hvad, og hvornår det pågældende instrument er brugt. Dette gør at man ikke kan spore en smitte tilbage til kilden. Og instrumentet kan endda fortsætte med at smitte efterfølgende patienter, pga. den manglende sterilisering og sporbarhed.

Inden for næsten alle andre brancher kan man følge produktet fra producent til forbruger. F.eks. fra køen til kunden. På mange stålinstrumenter står ikke engang leverandørens navn, så når det tages i brug på sygehuset, forsvinder produktansvaret også.

F.

Der er i undersøgelser i udlandet påvist smitte med rengjorte flergangs instrumenter. Eks. Clostridium Difficile, HIV, Hepatitis, kønssygdomme. Og mange af disse ting, viser sig først længe efter kontakt med sundhedsvæsenet.

G.

En meget stor del af Danske Sterilcentraler skal renoveres, da de er for små, for gamle, miljø belastende og ikke tidssvarende. En gennemsnits Sterilcentral bruger i dag:

475.719 KW el pr. år.

3.472.000 liter vand pr år.

Disse beregninger er lavet ud fra hvor mange instrumenter der rengøres og der har vi ikke taget maskiner med fra før 1990. Der findes Sterilcentraler med maskiner fra før 1972.

Der skal samlet investeres over 3 milliarder i renovering og nye Sterilcentraler. Og ca. 1 milliard i sporbarhed. (Regionernes egne tal.)

H.

Sterilcentraler og Regionerne ved ikke hvor store omkostninger der er på vand og el, da dette forbrug ikke beregnes separat. Og derfor er der intet incitament for besparelser og Sterilcentralerne kan ikke tage produkter ind, der giver en samlet besparelse.

I.

I dag afregner afd. på sygehusene intet, eller et par procent af deres samlede budget til Sterilcentralen for rengøring af instrumenter. Og de fleste Sterilcentraler har "ingen" udgifter til vand og el, da det er regionerne der betaler dette.

J.

SSI har ikke foretaget en opdatering af vejledning siden 2004 og der er kommet mange nye ting til siden. F.eks. Clostridium Difficile.

K.

Fakta:

100% eliminering af smitterisiko kan kun opnås ved at undlade genbrug og dermed ikke skabe muligheden.

Sterilisation er dyrt og risikabelt.

Autoklaving er en stor miljøbelastning. (el, vand og rengøringsmidler)

Der er dokumentation for multiresistente bakterier fundet i spildevandet fra sygehusene i DK.

Genbehandlingsenheder bør gøres sporbare, da det er et grundlæggende element for en fornuftig kvalitetsstyring. (fejlsøgning)

GU sæt samt Tampontænger repræsenterer mere end 20% af instrument flowet.

CBA ratio 1:17. 1 kr. investeret i reduktion af infektion giver 17 kr. igen.

Engangs instrumenter af Medical grade indeholder ikke Phthalater, giftstoffer, allergifremkaldende stoffer.

Engangs instrumenter kan ikke videreføre smitte.

Engangs instrumenter er 100 % sterile.

Engangs instrumenter er billigere end Autoklaving.

Engangs instrumenter er 100 % sporbare.

Engangs instrumenter kan recycle's.

Engangs instrumenter kan formindske udgifterne til renovering af sterilcentraler.