

ENGANGSPRODUKTER SOM ALTERNATIV TIL STÅLBÆKKEN OG PLASTURINKOLBE

DECEMBER 2014, 2. UDGAVE · BIRGITTE NØRGAARD



SYDDANSK UNIVERSITET

CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet · J. B. Winsløvs Vej 9B, 1. sal
5000 Odense C · Telefon: 6550 1000

Kolofon

Titel	Engangsprodukter som alternativ til stålbækken og plasturinkolbe – 2. udgave
Forfatter	Birgitte Nørgaard
Institutnavn	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet
Forlagets navn	Syddansk Universitet
Udgivelsesdato	December 2014
Trykkested	Syddansk Universitet
ISBN	978-87-92699-20-6

Projektet er udarbejdet af konsulent Birgitte Nørgaard i samarbejde en faglig sparringsgruppe fra CAST og en referencegruppe med repræsentanter fra Accelerace, Goloo og partnersygehusene Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest.

Sparringsgruppe: professor Jan Sørensen (projektdesign, økonomisk analyse og sparring på rapport); seniorkonsulent Anne Lee (projektdesign og sparring på rapport); konsulent Iben Kynde (projektdesign og sparring på rapport), samt studentemedarbejder Peter Kjær Pedersen (feltstudier, interviews og transskribering).

Referencegruppe: konsulent Pia Bruun Madsen, Accelerace; afdelingssygeplejerske Camilla Sophie Baastrup Dahl, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler; afdelingssygeplejerske Betina Funder Jeppesen og hygiejnesygeplejerske Anette Jensen, Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest, samt direktør Izac Ron, Goloo.

Projektet har via OPI puljen modtaget støtte fra Syddansk Vækstforum og Den Europæiske Regionalfond.

Forord til 2. udgave

I første udgave af denne rapport forekommer der en fejl i den økonomiske analyse (afsnit 4.4). Fejlen er opstået i den anvendte beregningsmodel (tabel 4 og figur 2) og har konsekvenser for analysen af omkostningsforskellene mellem brugen af stålbækkener og engangsprodukter og for den konklusion, der træffes på grundlag heraf. Herudover har læsere af den tidligere udgave identificeret nogle forudsætninger, som med fordel kan ændres i forhold til den konkrete problemstilling (fx valg af diskonteringsrate, sengeafsnittets åbningsdage, samt beregning af omkostninger for fysisk plads).

Det er derfor fundet nødvendigt at genanalysere de økonomiske forhold og ændre de nævnte forudsætninger. I denne 2. udgave er der således fortaget en ny analyse af de økonomiske forhold, som fortsat fremgår af rapportens afsnit 4.4. De nye analyser har rettet den identificerede regnefejl, justeret forudsætningerne og i øvrigt testet en række forudsætninger, som vurderes at have betydning for de økonomiske forhold. Disse ændringer har givet anledning til en række konsekvensændringer, som er indført relevante steder i rapporten.

For lettere at kunne identificere forskelle mellem første og anden udgave, er der i margen indført kantlinjer ud for de afsnit, som er ændret i 2. udgave.

Odense, december 2014

Birgitte Nørgaard

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	iii
Resume	iv
1. Indledning.....	1
2. Baggrund	1
2.1 Formål	3
3. Metode.....	3
3.1 Data	5
3.2 Analyser	7
3.3 Ethiske overvejelser	9
4. Resultater.....	9
4.1 Teknologi	11
4.2 Patient.....	12
4.3 Organisation	14
4.4 Økonomi.....	18
4.4.1 Grundscenarie.....	18
4.4.2 Alternative scenarier	21
5. Diskussion	23
6. Konklusion	26
7. Referencer	28
Bilag 1. Arbejdsgangsanalyse til brug ved observationsstudier.....	29
Bilag 2. Interviewguide, inkl. information til patienter.....	30
Bilag 3. Interviewguide – Fokusgruppeinterview	31
Bilag 4. Interviewguide – Miljøkoordinator	32
Bilag 5. Informationsplanche	33

Resume

Det antages, at op mod 20 % af kvinder og 10 % af mænd, der er indlagt på et sygehus skal have hjælp fra plejepersonalet i forbindelse med udskillelse af urin og afføring, i form af bækken eller urinkolbe. Der er imidlertid flere opmærksomhedspunkter i forbindelse med anvendelse af især stålbækken: patientperspektiver som bekvemmelighed, blufærdighed og risiko for tryksår; miljøhensyn i forbindelse med dekontaminering, samt hygiejnehensyn. Anvendelse af engangsprodukter som alternativ til stålbækkener og plasturinkolber kan muligvis imødekomme ovennævnte fokusområder, men der eksisterer på nuværende tidspunkt ingen systematiske undersøgelser, der beskriver fordele og ulemper ved engangsprodukter anvendt ved udskillelse af ekskretorer på et sygehus. Formålet med denne rapport er at belyse implikationer ved anvendelse af engangsprodukter i forbindelse med udskillelse af ekskretorer, her: bækken, bækkenstol og urinkolbe.

Undersøgelsen er designet som et casestudie med fokus på erfaringsopsamling fra to hospitalsafdelinger. Engangsprodukter sammenholdes med konventionelle produkter (stålbækken og plasturinkolbe), i den udstrækning det er muligt, i relation til de fire MTV-temaer: teknologi, patient, organisation og økonomi.

Der er gennemført to fokusgruppeinterviews med deltagelse af i alt 11 sundhedsprofessionelle; interviews af tre nøglepersoner og tre patienter, telefoninterview af 12 afdelingssygeplejersker, samt indhentet oplysninger vedr. økonomi og miljø.

Generelt udtrykker personalet stor tilfredshed med engangsprodukterne i de implicerede caseafdelinger. Engangsprodukterne vurderes at bidrage til, at de enkelte arbejdsgange kan afsluttes på patientstuerne, skyllerummene er nemmere at holde ryddelige og rene, og det er nemmere at tilgodese patienternes blufærdighed, idet lugtgener minimeres. Desuden fremhæves, at engangsprodukterne er mere behagelige at anvende for patienterne, indsatsen til bækkenstolen vurderes at være tidsbesparende, hygiejnisk og praktisk og engangsprodukterne vurderes at bidrage til bedre arbejdsmiljø. Affaldshåndteringen er uproblematisk.

Den gennemførte økonomiske analyse har vist, at omkostningerne ved anvendelse af engangsprodukter er mindre end ved stålbækkener ved et dagligt forbrug på mellem 1-3 bækkener, når der indregnes omkostninger til dekontaminator og fysisk areal. Hvis omkostninger til dekontaminatoren ikke medregnes, så er anvendelse af engangsprodukter forbundet med ekstraomkostninger i forhold til stålbækken. Hvis der er forskelle i personalets

tidsforbrug til anvendelse af et af produkterne, vil selv et lille ekstra tidsforbrug medføre, at det pågældende produkt er dyrere i anvendelse. Personalets tidsforbrug har en afgørende betydning for omkostningerne.

Engangsprodukterne vurderes af personalet i de implicerede caseafdelinger at være en relevant og hensigtsmæssig udvikling på området.

1. Indledning

Engangsprodukter anvendes i stort omfang i sundhedsvæsenet: sprøjter, kanyler, instrumenter, svampe, kompressionsbind, håndklæder og uniformer, ligesom der findes hele pakker til eksempelvis sengebåd af sengeliggende patienter. Også i relation til udskillelse af ekskretter er der indenfor især de seneste år sket en stor udvikling, idet der er udviklet forskellige typer af engangsbækkener og –kolber i eksempelvis pap og plast.

Denne rapport har fokus på hospitalers anvendelse af bækken, bækkenstol og urinkolbe med henblik på at sammenligne engangsprodukter i plast med konventionelle produkter, dvs. stål bækken¹ og plasturinkolbe (stål bækken anvendes konventionelt både til sengeliggende patienter og som indsats i bækkenstol).

Projektet indgår som led i en markedsmodningsproces og er udformet som en MTV (medicinsk teknologivurdering) baseret på erfaringsopsamling fra to caseafdelinger på henholdsvis Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler og Sygehusenheden Vest, Herning. MTV'en er udarbejdet i perioden 01.11.13 til 01.04.14 og omfatter ikke fornyet afprøvning af produkterne, ligesom et implementeringsstudie på forhånd var fravalgt.

2. Baggrund

Afføring og toiletvaner bliver beskrevet som den moderne verdens sidste tabu; et tabu, der overgår emner som politik, religion og seksualitet i tabuiseringsgrad. Det handler om kontrol over kroppens funktioner og kontrol over lugte og lyde; i Japan har man eksempelvis udviklet toiletter, der dels spiller musik, så utilsigtede lyde overdøves, dels udsender dufte, der tilslører de ubehagelige lugte, der følger med afføring. Ikke desto mindre er det et vilkår for op imod 20 % af kvinder og 10 % af mænd, der er indlagt på et sygehus, at udskillelse af urin og afføring foregår dels med hjælp fra plejepersonalet, dels på flersengsstuer, således at lugte og lyde stilles til skue og den private sfære overskrides (1).

Patientperspektivet i relation til anvendelse af bækken, bækkenstol og urinkolbe er stort set ubeskrevet, dog påpeger den tyske sygeplejerske Irmgard Bauer, at det blufærdighedsbrud, patienter frygter mest, er at benytte bækken. Det at anvende bækken(stol) bliver oplevet mere privathedsinvaderende end eksempelvis personlig hygiejne udført af sygeplejersker (af andet

¹ Konventionelle bækkener findes i flere udgaver og materialer, herunder stål og hårdt plast. I denne rapport fokuseres udelukkende på bækkener af stål.

køn), at hospitalssenge står for tæt på hinanden og at svare på spørgsmål foran andre patienter (2). Blufærdighed som begreb ses ofte nævnt i nær sammenhæng med integritet og autonomi (3-5) og er således et ikke uvæsentligt begreb at medtænke i forbindelse med anvendelse af bækken.

Patientsikkerhed er et centralt tema i moderne sygehusdrift. Tryksår er en kendt komplikation til immobilisering i forbindelse med sygehusindlæggelse og forbundet med forringet livskvalitet for patienterne, samt en ikke uvæsentlig risiko for infektion og øget mortalitet (6). Det skønnes, at omkring 15 % af hospitalsindlagte patienter har tryksår, hvoraf ca. halvdelen (7 %) er opstået under indlæggelse (6-8). Udover smerter og ubehag for patienterne ved tryksår, er der store udgifter til behandling. Gennemsnitsudgifter for et tryksår opstået under sygehusindlæggelse anslås til ca. 250.000 DKK (6-8). Tryksår skyldes langvarigt tryk mod et hudområde over et knoglefremspring og opstår hos patienter, som ikke føler tryk eller smerter (svækket følesans) eller som er plejkrævende, har lammelser eller har været langvarigt sengeliggende (9). Tryksår opstår typisk over korsbenet og kan fremkomme på grund af friktion, tryk eller stød og således formentlig også i forbindelse med bækkengivning med stålbækken. Derfor har flere sygehuse og hospice formuleret kliniske vejledninger i tryksårsforebyggelse ved bækkengivning. Der findes ingen opgørelser over, hvor mange tryksår, der reelt set skyldes bækkengivning med stålbækken, men ovenstående kan indikere, at det er en risiko.

Miljøhensyn og bæredygtighed er på samme vis opmærksomhedspunkter på sygehusene. I Region Syddanmark skal regionens egne institutioner reducere deres i CO²-udledning med 40 % fra 1990 til 2020; en reduktion, der skal findes ved energibesparelser og effektiviseringer (10). I den forbindelse kan nævnes, at det årlige vandforbrug i et mellemstort dansk sygehus er på ca. 133.000 m³ (11), hvoraf de 12.000m³ (knap 10 %) skønnes anvendt i konventionelle dekontaminatorer til rengøring af stålbækkener (estimeret ca. 200.000 stålbækkener årligt) og urinkolber (estimeret ca. 210.000 årligt)². En livscyklusanalyse fra SDU af traditionelle bækkener og engangsbækkener viser, at engangsbækkener er 30-50 % bedre for miljøet end de traditionelle bækkener, ligesom de kritiske medicinrester i spildevandet begrænses betydeligt ved anvendelse af engangsprodukter (8). Der savnes imidlertid en opgørelse, der også inkluderer bortskaffelse af affald, herunder afledte konsekvenser andre steder i organisationen end der, hvor anvendelsen rent praktisk finder sted.

² Tal fra, Sygehus Lillebælt, 2013.

Arbejdstilrettelæggelse er endnu et fokusområde for sundhedssektoren. En funktionel arbejdsgang kan i nogen grad imødekomme det øgede arbejdspress på sektoren, men også medvirke til forbedret patient- og personalesikkerhed gennem eksempelvis afbrydelse af smitteveje og hensigtsmæssig håndtering af risikoaffald. Dette kan være tilfældet i relation til håndtering af eksk्रेter fra isolationspatienter og patienter i kemobehandling, samtidig med at risikoen for indirekte kontaktsmitte i et skyllerum pga. sammenblanding af rene og urene procedurer minimeres (12). Det kan således være hensigtsmæssigt at søge at minimere arbejdsradius ved håndtering af eksk्रेter fra indlagte patienter.

Anvendelse af engangsprodukter som alternativ til stålbækkener og plasturinkolber kan muligvis imødekomme ovennævnte fokusområder, men der eksisterer på nuværende tidspunkt ingen systematiske undersøgelser, der beskriver fordele og ulemper ved engangsprodukter anvendt ved udskillelse af eksk्रेter på et sygehus.

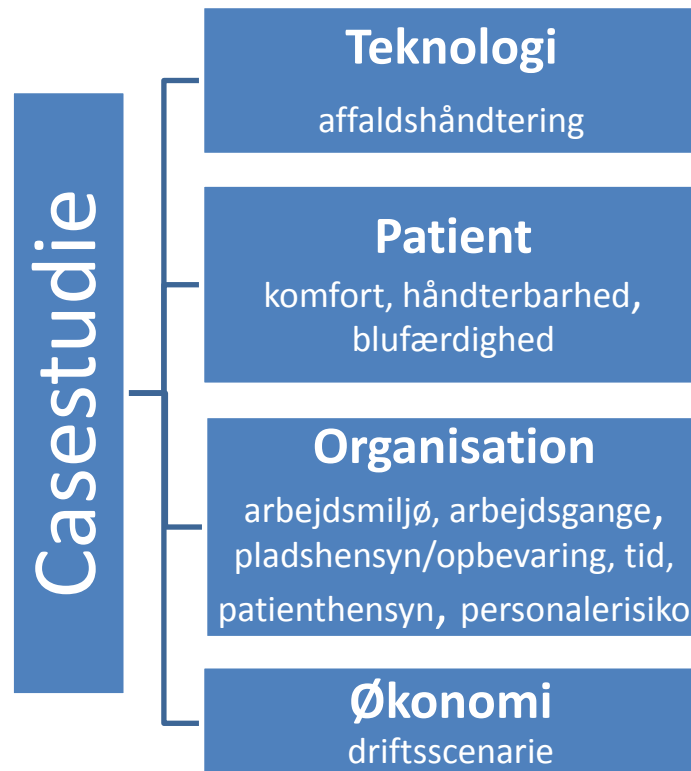
2.1 Formål

Rapporten har til formål at belyse implikationer ved anvendelse af engangsprodukter i forbindelse med udskillelse af eksk्रेter, her: bækken, bækkenstol og urinkolbe.

Rapporten omfatter en systematisk erfaringsopsamling med fokus på fordele og ulemper ved anvendelse af engangsprodukter og konventionelle produkter. På baggrund af interviews foretaget af Accelerace er følgende centrale temaer identificeret forud for projektet: arbejdsmiljø, tid, patienthensyn, hygiejne, samt personalerisiko – disse temaer har været styrende for valg af såvel fokusområde som datakilde indenfor de enkelte delområder

3. Metode

Undersøgelsen er designet som et casestudie med fokus på erfaringsopsamling, hvor engangsprodukter i den udstrækning det er muligt, sammenholdes med konventionelle produkter (stålbækken og plasturinkolbe) i relation til implementering, anvendelse og bortskaffelse. Studiets design er beskrevet ud fra de fire MTV-temaer: teknologi, patient, organisation og økonomi og i relation til de i forvejen identificerede temaer, se Figur 1.



Figur 1. Studiedesign

De konventionelle produkter består af henholdsvis stålbækken og plasturinkolbe. Bækkenet er produceret af rustfrit stål og urinkolben af hårdt flergangsplast. Begge produkter rengøres hygiejnisk forsvarligt i bækkendekontaminator ("bækkenkoger") ved en temperatur på 80°C i ti minutter, 85°C i 3 minutter eller 90°C i et minut³. Urinkolben kan bortskaffes som genbrug eller forbrænding, mens stålbækkenet bortskaffes ved miljøstation (jern og metal).

De inkluderede engangsprodukter er: engangsbækken (Softloo), engangs-urinkolbe (Uniloo) og engangsindsats til bækkenstol (Easyloo) fra firmaet Goloo⁴. Der fokuseres på alle tre produkter forstået som et samlet koncept⁵.

Engangsprodukterne har været implementeret⁶ på Medicinsk sengeafsnit (MSA) på Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest og Medicinsk Afdeling I14, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler siden juni 2013, hvorfor disse to afdelinger er valgt som caseafdelinger.

³ http://www.ssi.dk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/Retningslinjer/~/_media/Indhold/DK%20-%20dansk/Smitteberedskab/Infektionshygiejne/PDF/Informationsmateriale/4000-21%20Dekontaminering%20af%20b%C3%A6kkener%20p%C3%A5%20plejehjem.ashx

⁴ www.Goloo.com

⁵ Engangsprodukterne er fremstillet af polyethylen og kan bortskaffes/brændes via almindeligt husholdningsaffald/sygehusaffald (ikke risikoaffald) Ved forbrænding af ren polyethylen dannes CO₂ og H₂O.

⁶ Engangsprodukterne har været afprøvet i de nævnte caseafdelinger perioden november 2012 til juni 2013 (data herfra er ikke præsenteret i denne rapport).

Medicinsk sengeafsnit, MSA i Herning har 32 sengepladser fordelt på følgende subspecialer: mave- og tarm-sygdomme; lunge- og infektionsmedicinske sygdomme, samt aldersrelaterede og diabetes-, stofskifte- og hormonelle sygdomme.

Medicinsk Afdeling I14 på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler er en medicinsk afdeling med 20 sengepladser og speciale i endokrinologi.

Til sammenligning er valgt henholdsvis Akut Sengeafsnit (ASA), Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest med 25 sengepladser og Lungemedicinsk Afsnit L13, Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler med 19 sengepladser.

3.1 Data

Litteraturgennemgang

Med henblik på at identificere eksisterende litteratur om emnet er der søgt på PubMed (MeSH term: bed pan), hvilket gav 21 artikler, heraf 11 irrelevante for projektets fokus. De resterende fordelte sig med en artikel på tysk uden abstract, tre japanske fra 1980 uden abstract, endnu en japansk fra 1983 uden abstract, samt fire fra hhv. 1950, 1951, 1954 og 1960 – alle uden abstract. Den sidste artikel er fra 1983 og omhandler problemer med lav temperatur ved rengøring af bækkener, hvorfor samtlige 21 publikationer viste sig uden relevans for projektet. Ved en yderligere søgning fandtes to publikationer med et sygeplejefagligt fokus: dels en spørgeskemaundersøgelse af 78 patienters vurdering af at anvende bækken (1), dels et kvalitativt studie af ortopædkirurgiske patienters oplevelse af at anvende et bækken (13).

Observationsstudie

Formålet med observationsstudiet var dels at estimere tidsforbruget og dermed personaleressourcer, dels at tilvejebringe relevante aspekter til interviewguides for fokusgruppeinterviews.

Til at danne grundlag for observationsstudierne blev der fremstillet en arbejdsganganalyse med en detaljeret beskrivelse af arbejdsgangene i forbindelse med anvendelse af bækken, bækkenstol og urinkolbe på et hospital, Bilag 1.

Der er foretaget observationsstudier ca. 20 timer (i dagtimerne) pr. afdeling.

Patientinterviews

Formålet med patientinterviews var at tilvejebringe oplysninger om patientperspektivet i relation til anvendelse af henholdsvis engangsprodukter og konventionelle produkter.

Interviewene blev gennemført som uformelle, situationelle interviews med udgangspunkt i en interviewguide med fokus på emnerne: blufærdighed, håndterbarhed, komfort (Bilag 2).

Fokusgruppeinterviews

Med henblik på at afdække personalets vurderinger af hhv. konventionelle produkter og engangsprodukter er der gennemført semistrukturerede fokusgruppeinterview på begge caseafdelinger baseret på en interviewguide med følgende centrale temaer: arbejdsmiljø, arbejdsgange, pladshensyn/opbevaring, tid, patienthensyn, personalerisiko og eventuelle problemstillinger og/eller udfordringer i forbindelse med implementering af engangsprodukter i forhold til oplæring, vaner, myter og forestillinger, Bilag 3.

Interviews med nøglepersoner

Under observationsstudierne opstod muligheden for supplerende interviews med nøglepersoner: en afdelingssygeplejerske og en hygiejnesygeplejerske. Der er anvendt samme interviewguide som til fokusgruppeinterviewene.

For at belyse affaldshåndteringen på sygehusniveau er der gennemført interview med en miljøkoordinator, baseret på en semistruktureret interviewguide, Bilag 4.

Arbejdsgangs- og tidsanalyse

I forbindelse med observationsstudierne, der bl.a. skulle tilvejebringe data vedr. arbejdsgange og tidsforbrug, blev det klart, at de inkluderede afdelinger kun i meget lille omfang anvender bækkener til sengeliggende patienter. Dette gjaldt for såvel afdelinger, der anvender engangsprodukter, som afdelinger, der anvender konventionelle produkter.

Det betød, at det ikke var muligt at gennemføre de planlagte analyser med henblik på at estimere medgået tid, primært til anvendelse i den økonomiske analyse.

Det førte endvidere til en antagelse om, at arbejdsgangene er ændrede på de danske sygehuse i relation til bækkengivning, således at bækkengivning i sengen til immobile patienter generelt set er en procedure, der viger til fordel for, at patienterne i videst muligt omfang kommer på en bækkenstol, eller alternativt, er så dårlige, at de lejres på en engangsble.

For yderligere at eksplorere disse antagelser gennemførtes et telefonsurvey til 12 afdelingssygeplejersker på en række strategisk definerede, men tilfældigt udvalgte afdelinger i Danmark. Afdelingssygeplejerskerne blev kontaktet pr. mail med kort information om undersøgelsen, ønske om opringning, fokus, samt varighed. Surveyet gennemførtes struktureret med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Når I har patienter, der ikke selv kan gå på toilettet, hvordan håndterer I det? (procedure)
- Hvor ofte har I patienter, der ikke er selvhjulpne med toiletbesøg? (cirka-antal/dag el. uge)
- Hvilke faglige drøftelser / bevidste valg har I, i afdelingen vedr. bækkengivning i sengen?
- Hvad er - i givet fald - bevæggrunden(e) for fravalg af bækkengivning i sengen?
- Hvor mange sengepladser er der i afdelingen?

Surveyet er foretaget i tidsrummet 30.01-24.02.2014.

Data for økonomianalyse

Til brug for vurdering af de økonomiske konsekvenser ved anvendelse af engangsprodukter i forhold til stålbækkener er der taget udgangspunkt i en tidligere gennemført driftsøkonomisk vurdering fra Sygehus Lillebælt. Denne vurdering er tilpasset den aktuelle problemstilling og generaliseret til en bredere anvendelse. Der er indsamlet yderligere oplysninger om aktuelle priser, enhedsomkostninger og levetidsforventninger fra producenten af Goloo produkterne og den danske producent af de hyppigst brugte bækkenkogere KEN A/S. Forudsætningerne for økonomianalysen har været forelagt og drøftet med de to producenter.

3.2 Analyser

Alle interviews (fokusgruppeinterviews, patientinterviews og interviews af nøglepersoner) er transskriberet ordret og efterfølgende tematiseret i henhold til centrale begreber, jävnfør design (Figur 1) og de respektive interviewguides. På baggrund heraf er der udledt meningsbærende enheder, der i resultatafsnittet fremstilles som opsummeringer, der understøttes af citater.

Citater er angivet med ” ” og skrevet med *kursiv*. Udeladte ord eller sætninger er angivet med tre punktummer: ... , mens supplerende forklaringer er angivet med skarpe parenteser uden kursiv [...].

Data fra surveyet er dokumenteret i form af noter og referater, efterfølgende tematiseret og gengives i resultatafsnittet som sammenfatninger relateret til spørgeguiden.

Analyse af økonomi

Økonomianalysen har til formål at beskrive de årlige omkostninger ved brug af de to produkttyper, samt vurdere de samlede omkostninger ved anvendelse af engangsprodukterne i

forhold til stålbækkener. Analysen er gennemført som en række scenarieanalyser, der er baseret på eksplicite forudsætninger vedrørende organisering, ressourceforbrug og omkostninger. Der er specificeret et grundscenarie, som tager udgangspunkt i et nybygget sengeafsnit, og hvor omkostningerne beskrives i forhold til det årlige forbrug af bækkener. I de øvrige scenarier er der indført eksplicite alternative forudsætninger, som udtryk for en alternativ organisering eller forbrug af bækkener. For alle scenarieanalyser beregnes de årlige omkostninger for sengeafsnittet og de gennemsnitlige omkostninger per bækken. Desuden vurderes det årlige forbrug, der giver økonomisk "break-even" mellem engangsprodukter og stålbækkener.

Økonomianalysen er baseret på, at det ved begge produkttyper er nødvendigt at indkøbe forskelligt udstyr, som har en levetid udover 1 år. Disse indkøb omfatter stålbækkener, dekontaminator (inklusive installation, service og vedligeholdelse), og pumpe til oppustning af engangsprodukter. Hertil kommer omkostninger til fysisk plads for dekontaminator og hermed forbundene arbejdsfunktioner. Disse omkostninger betragtes som "faste omkostninger" og vurderes at være uafhængige af det daglige bækkenforbrug. De faste omkostninger omregnes til årlige omkostninger ud fra forudsætninger om levetid og diskonteringsrate (fastlagt til 4 % p.a. efter Finansministeriets aktuelle anbefaling).

De variable omkostninger omfatter omkostninger, der varierer i forhold til bækkenforbruget og omfatter omkostninger til forbrugsartikler (vand, elektricitet, sæbe, engangsprodukter og bortskaffelse), samt eventuelt ekstra arbejdstid for personalet ved de to produkttyper. Enhedsomkostningerne er fastlagt i 2014-priser og er baseret på information indsamlet gennem projektets interview og dataindsamling.

3.3 Ethiske overvejelser

Der er udarbejdet relevant informationsmateriale, samt retningslinjer for informeret samtykke til at indgå i en forskningsmæssig sammenhæng til såvel personale som patienter (Bilag 5, og Bilag 2). Det er pointeret overfor samtlige deltagere, at deltagelse altid er frivilligt, samt at eventuel udtrædelse af undersøgelsen vil være uden konsekvenser. I forbindelse med publicering og offentliggørelse af resultater, er personhenførbare oplysninger fjernet, således at ingen af de implicerede informanter kan genkendes. Personhenførbare oplysninger opbevares forskriftsmæssigt, jævnfør Datatilsynets retningslinjer.

4. Resultater

I resultatafsnittet præsenteres først deltagerne i fokusgruppeinterviewene (uddannelsesmæssig baggrund og anciennitet); dernæst præsenteres deltagere og resultater fra telefonsurveyet. Efterfølgende præsenteres resultater i relation til hovedområderne teknologi, patient, organisation og økonomi.

Fokusgruppeinformanter

Der blev gennemført to fokusgruppeinterviews med deltagelse af i alt 11 sundhedsprofessionelle med erfaring i anvendelse af såvel engangsprodukter som konventionelle produkter. Interviewene varede henholdsvis 39 og 36 minutter.

Informanternes uddannelsesmæssige baggrund og anciennitet fremgår af Tabel 1.

	Uddannelse	Anciennitet i uddannelse	Anciennitet i ansættelse
Informant 1	Social- og sundhedsassistent	10	7
Informant 2	Sygeplejerske	9	9
Informant 3	Sygeplejerske	2	2
Informant 4	Social- og sundhedsassistent	27	12
Informant 5	Sygeplejerske	13	12
Informant 6	Sygeplejerske	3	3
Informant 7	Sygeplejerske	5	5
Informant 8	Sygeplejerske	25	25
Informant 9	Sygeplejerske	20	20
Informant 10	Sygeplejerske	1	1
Informant 11	Sygeplejerske	4	4

Tabel 1. Oversigt over informanternes uddannelsesmæssige baggrund, samt erfaringsgrundlag

Telefon survey

I telefon surveyet blev 12 afdelingssygeplejersker interviewet; afdelingstypen fremgår af Tabel 2.

	Sjælland/Bornholm	Fyn	Jylland
Medicinsk Afdeling	X		XX*
Neurologisk Afdeling		X*	X
Apopleksi afdeling	X		X*
Ortopædkirurgisk afdeling	X	X	
Onkologisk Afdeling	X*		X
Geriatrisk Afdeling		X	

* Universitetshospital

Tabel 2. Oversigt over afdelinger, der indgår i telefon survey

Afdelingernes størrelse varierer fra 11 til 36 senge (onkologiske og neurologiske afdelinger er mindst; ortopædkirurgiske, geriatriske og medicinske afdelinger størst), ligesom det varierer, hvor mange af patienterne, der skal have mere hjælp end gangstøtte til toiletbesøg (mellem 5 og 80 % - flest omkring 50 %).

Afdelingssygeplejerskerne oplyser ensstemmende, at proceduren med bækkengivning i sengen stort set ikke længere anvendes. Hos de fleste skyldes det en bevidst holdning, eller politik om, at patienterne skal ud af sengen, enten af hensyn til mobilisering eller specifikt af hensyn til en mere optimal defækationsstilling.

Ligeså ensstemmende angives, at de bækkener, der rent faktisk bliver givet i sengen, gives om aftenen og natten, hvor der er færre på arbejde og man derfor ikke har mulighed for ressourcekrævende procedurer som at forflytte patienter med lift til bækkenstol.

Som begrundelse for *ikke* at give et bækken i sengen, men få patienterne op på bækkenstol, nævnes desuden patientenes værdighed, neurologiske problemstillinger i forbindelse med eksempelvis apopleksi og særlige problemstillinger med geriatriske patienter, der skal hjælpes til en naturlig siddestilling for at de kan genkende proceduren.

Patienternes ønske om et bækken i sengen kan dog tilgodeses, ligesom et postoperativt regime kan være begrundelse for et bækken i sengen (ortopædkirurgi).

Slutteligt nævnes det, at det ifølge gældende kliniske retningslinjer ”... tilstræbes, at patienten mobiliseres til toilet på stuen eller et af badeværelserne, gerne med støtte eller ved brug af bækkenstol.”⁷

⁷ Forløbsprogram for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom - Kliniske retningslinjer, tjeklister og vejledninger. 03.03.2009. Region Midtjylland

4.1 Teknologi

Beskrivelsen af teknologien vil være fokuseret omkring affaldshåndtering i relation til henholdsvis engangsprodukter og konventionelle produkter og have karakter af en syntese af eksisterende viden, suppleret med oplysninger om affaldshåndtering fra en miljøkoordinator.

Affaldshåndtering

Globalt perspektiv

En livscyklusanalyse af fire forskellige bækkentyper (stål, flergangsplast, pap og polyethylen (engangsplast)) har konkluderet, at polyethylen-bækkenet er den mest miljøvenlige i relation til faktorerne: CO²-udledning, human ozonpåvirkning, vegetativ ozonpåvirkning og global opvarmning og det er også mest miljøvenlig i relation til vandmiljøet. Også i relation til affaldsmængde generelt set og mængde af risikoaffald er polyethylen-bækkenet mest miljøvenligt, mens polyethylen-bækkenet omvendt producerer klart mest aske og slagge ved forbrænding, set i relation til de øvrige produkttyper (14).

På afdelingsniveau

Generelt set vurderes affaldshåndteringen at være uproblematisk på afdelingsniveau.

I løbet af fokusgruppeinterviewene fremkommer lidt usikkerhed blandt plejepersonalet om, hvorvidt engangsprodukterne hensigtsmæssigt kan tømmes i udslagskumme forud for bortskaffelse i affaldssæk. Det upraktiske i en lokal retningslinje⁸ om, at der kun må bortskaffes 4 engangsprodukter pr. affaldssæk drøftes endvidere.

Den hensigtsmæssige affaldshåndtering af engangsprodukter i relation til den enkelte patienthandling fremhæves igen og igen; det opleves som langt mere hygiejnisk for personalet og værdigt for patienterne, at arbejdsgangene kan afsluttes og lukkes inde på den enkelte patientstue.

Afdelingernes servicepersonale var forud for implementeringen af engangsprodukterne bekymrede for affaldsmængden, men har efterfølgende primært oplevet store fordele ved at skyllerummene var nemmere at gøre rene og holde ryddelige, i og med der ikke var en række urene stålbækkener og urinkolber, der afventede bækkendekontaminatoren.

⁸ Gældende på Regionssygehuset Herning, Hospitalsenheden Vest

På sygehusniveau

På sygehusniveau er det væsentligt, at indsatser til bækkenstol, engangsbækkener og -kolber med indhold accepteres som dagrenovation af de implicerede kommuner. Prisen på bortskaffelse af henholdsvis 1 kg dagrenovation og 1 kg risikoaffald udgør ca. 0,75 kr. og 4,25 kr. – en omkostningsforskel på 3,50 kr. pr. kg. Jævnfør ”Bekendtgørelse om affald” kan den enkelte kommunalbestyrelse afgøre, hvad der defineres som risikoaffald⁹.

Der er overvejelser om, hvor mange engangsprodukter, man kan håndtere på sygehusniveau, såfremt alle kliniske afdelinger anvender engangsprodukter, og overvejelser over, at disse affaldsmængder vil kræve flere portørtimer til bortskaffelse, men ”... *men det er jo heller ikke farligt*” (miljøkoordinator). Det er mere indholdet i affaldet, der bekymrer – altså, hvorvidt afføring og urin håndteret som dagrenovation reelt set kan udgøre en sundhedsrisiko. En anden gene kan opstå såfremt affaldscontaineren er placeret tæt på bygninger, hvilken kan medføre lugtgener og eventuelle smitterisici: ”*Det er igen dampene, altså... eller... mikroorganismene fra det, hvordan... Altså, det har jo noget med, hvor meget det stempel får det til at hvirvle rundt. Det er jo en lukket kasse, sådan en container. Men... den er jo ikke mere lukket, end når de kommer med en ny, så vælter det ned i*” (miljøkoordinator).

Der er således opmærksomhedspunkter i relation til opsamling af affald på sygehusniveau, hvor de enkelte affaldssække samles i containere, komprimeres med risiko for lækage og efterfølgende afventer afhentning, evt. i op til 4 dage og i opmærksomhedspunkter i relation til placeringen af affaldscontainerne på sygehus området.

4.2 Patient

Der er foretaget uformelle situationelle interviews med i alt tre patienter.

Patient 1 er en 72-årig mand indlagt på Bispebjerg. Han er afkræftet på grund af en langvarig tarminfektion og derfor primært sengeliggende. Han har brug for en urinkolbe og har prøvet at anvende engangskolben, som han har vanskeligt ved at styre i sengen: ”*Og der dur den der [engangs-urinkolben] slet ikke, du har ... over hele sengen*” Han har aftalt med personalet, at han anvender en plasturinkolbe, som han meget bedre kan håndtere: ”... *det [plasturinkolben] skvatter s’gu ikke bare sammen.*” Patienten har ingen erfaringer med de øvrige engangsprodukter.

⁹ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=144826>

Patient 2 er en midaldrende mand (alder ukendt), der anvender plasturinkolbe. Han oplever umiddelbart ingen praktiske problemer med at anvende kolben, men har dog oplevet at urinen løber ved siden af, ”... synes ellers jeg havde... nede i, men det har jeg åbenbart ikke haft.”

Patient 3 er en cirka 80-årig kvinde, som har erfaringer med at anvende bækkenstol (med stålbækken). Patienten angiver at være meget blufærdig, men oplever ikke at hendes blufærdighed som sådan blev kompromitteret i forbindelse med anvendelse af bækkenstolen. Hun oplevede, det at anvende bækkenstolen som ”... mindre behageligt... fordi den er så hård.”

I fokusgruppeinterviewene fremkommer flere synspunkter i relation til patientperspektivet, herunder håndterbarhed, bekvemmelighed og blufærdighed.

Personalets muligheder for at værne om patienternes blufærdighed angives i første omgang at være de samme, hvad enten det drejer sig om konventionelle produkter, eller engangsprodukter: ”Det er da lidt mere værdigt og bare gå ud på toilettet og lukke døren og sætte sig, som du normalt ville” (sygeplejerske). Men der fremkommer også udsagn om, at når man anvender engangsprodukter, kan arbejdsprocesserne afsluttes på stuen, hvilket medvirker til at værne om patienternes blufærdighed, dels fordi personalet ikke skal ud og ind af stuen flere gange i løbet af en arbejdsproces, dels fordi lugtgenerne minimeres og der dermed er mere privathed omkring udskillellesprocessen: ”Man kan jo hurtigt få lukket lugten ned. Altså, der ligger jo også vågne, klare mennesker ved siden af dem, der har været på toilettet, ikke? Inde på stuen” (sygeplejerske).

Der er dog også overvejelser i forbindelse med, at engangskolben er vanskelig at håndtere for patienterne: ”Men jeg tænker bare... de bliver oftere våde, hvis du giver dem den der” (sygeplejerske).

Bekvemmelighed for patienterne er et centralt tema i begge fokusgruppeinterview, primært i relation til, hvor ubehageligt det må være at anvende et stålbækken i sengen: ”... de enten var iskolde eller brandvarme. Altså, det var aldrig bare sådan tilpas. Og det er jo usmart” (sygeplejerske). ”Men altså at ligge på eller sidde, der er det absolut ikke rart på et stålbækken” (sygeplejerske). ”De er jo frygteligt hårde at ligge på. Altså, dem [patienter] der sådan var lidt tynde og skarpe i det, de... Altså, det gør jo ondt i halebenet” (sygeplejerske).

I relation til håndterbarhed inddrages såvel et arbejdsgangsperspektiv, som et patientperspektiv. Her fremhæves især engangsprodukternes bidrag til en enklere og mere hygiejnisk arbejdsgang: *”Det [engangsindsats til bækkenstol] er praktisk og tidsbesparende og hygiejnisk. Så på alle måder, kun en fordel”* (social- og sundhedsassistent); *”Toiletposen er nedenunder, der er ikke noget gris ud over nogen steder eller noget. Det var mega nemt.”* (sygeplejerske); *”Blandt andet det der med at man ikke skal transportere tingene tværs over gangen i... fuld tilstand, ikke også? Og ildelugtende. Og man kan færdiggøre processen ved sengen. Man kan sågar stå og smide handsker og det hele ned i det her bækken eller, hvad det nu er, ikke også?”* (sygeplejerske); *”Hvis de havde ligget 20 minutter på det, på et stålbækken derinde, ikke, og du så skulle have det af, så havde... ja, så havde det også siddet fast, ikke? Sådan... Altså, det er da et lucky punch, at når du hiver, at den ikke laver... [vakuum] Ja, det er lidt nemmere med det andet [engangs bækken]”,* (social- og sundhedsassistent).

På den måde bliver arbejdsgangsperspektivet og patientperspektivet betragtet som to sider af samme sag, således forstået at, når arbejdsgangen er let og uproblematisk, er situationen også nemmere og mere værdig for patienterne.

4.3 Organisation

Arbejdsgang

Der er en generel oplevelse af, at engangsindsats til bækkenstolen fungerer bedst af de tre produkter; det er praktisk, tidsbesparende og hygiejnisk.

Det kan dog især ved prøvetagning eller opmåling af urin opleves besværligt med indsatsen; omvendt har arbejdsgangen også voldt vanskeligheder ved anvendelse af konventionelle produkter: *”... at det er rimelig besværligt at hælde fra de dersens bækkenposer. Det var også besværligt at hælde fra de gamle bækkener, kan man sige”* (social- og sundhedsassistent).

Det opleves som lidt mere besværligt at anvende engangs bækkenet: *”... mere bøvlet at pumpe et engangs bækken op, end det er sådan... at tage [et stålbækken]”, og ” Det er mere bøvlet, synes jeg. ... og så det der lukkesystem, det er bare lidt besværligt. Altså, det er jo klart, når man står med en pumpe inde i et hul og skal hive pumpen ud og lukke hullet og hive klistermærket af samtidig. Det er lidt mere besværligt”* (social- og sundhedsassistent). Men også at det handler om rutine: *”... Men det er jo ikke sådan, at... bøvlethed, man har i starten, at den vender lige som til sidst, ikke?”* (sygeplejerske). Det opleves vanskeligere at placere engangs bækkenet korrekt, så der ikke kommer sekreter ved siden af i sengen: *” ... man kan*

ikke mase det, fordi der er ikke den samme tyngde som i de der stålbækkener. Der kunne man alligevel få mast ned i sengen. Det kan man ikke her, uden at man er bange for, at det hele eksploderer” (sygeplejerske). Men interviewet viste også en vilje til at prøve sig frem og løse eventuelle vanskeligheder forbundet med engangsprodukterne: ”... en, der for eksempel har et stort decubitus [liggesår], ikke? Så... og hun skal op på bækken... hvis du så justerer luften, så du faktisk kun har måske 70 procent i, ikke? Vi skal ud i regning. Så er det faktisk nemmere, og så ligger de bedre på dem. Og så oplever man faktisk ikke det der... fordi hvis den er hel hård, så kan du måske ikke få den ordentligt ind under” (social- og sundhedsassistent).

Der var generelt enighed om, at det ikke tager længere tid at klargøre et engangsbækken end at hente et stålbækken.

Engangs-urinkolben anvendes primært af personalet til tømning af kateterposer, drænposer og lignende. Men der er også eksempler på, at patienter har fået produktet med til midlertidigt hjemmebrug: ”Jeg havde i dag en, jeg skulle udskrive, hun skulle sik’es¹⁰ derhjemme. Eller rik’es¹¹. Og jeg tænkte, jeg ved ikke, hvad de har derhjemme af kolber og sådan noget, fordi hun var ikke vant til det. Hvor jeg så bare siger: ”Fint nok, tag en stak af dem der. Det var nemt for mig at udskrive hende med det, fordi det var bare... tage en stak og sige: ”Værsgo” (sygeplejerske).

Generelt set opleves engangs-urinkolben som vanskelig at anvende især for patienterne selv, men også hvis plejepersonalet skal hjælpe patienterne med at placere den korrekt: ”Det er sværere, når patienten skal tisse i den... når de ligger i sengen. Så synes jeg, det kan være svært at placere den, også selv om der er den her luftring, man kan puste op. Så er det meget svært for patienten selv at finde ud af: er den nu placeret korrekt, ligger det, som det skal. Så er det... så er jeg inde og skal gøre det og synes også, det er svært lige at få den til at ligge” (sygeplejerske); og: ”Der er der mange mænd, der stejler ved bare at have sådan en pose til at stå. De synes, den er meget uhåndterlig, hvis de skal... Altså, det er lettere at tage en kolbe, hvis man ryster lidt på hånden” (sygeplejerske).

Arbejds miljø og sikkerhed

I forhold til arbejdsmiljøet bliver den forbedrede hygiejne og reducerede lugtgener med engangsprodukterne nævnt igen og igen: ”Det [engangsprodukterne] er også bare mere hygiejnisk. Det er lukket og pakket derinde, så det står ikke ude i skyllerummet og venter. Så

¹⁰ Steril Intermitterende Kateterisation (SIK)

¹¹ Ren Intermitterende Kateterisation (RIK)

nogle gange har der jo kunnet stå et bækken og vente to-tre omgange, hvilket ikke skaber den bedste duft måske. Altså, her er det væk med det samme” (social- og sundhedsassistent). ”Og så også det der med, at bækkenstolen ikke bliver så ulækker nedenunder” (sygeplejerske).

På samme vis bliver arbejdsforholdene i skyllerummene et centralt emne i relation til arbejdsmiljø: *”Før der var vi jo hele tiden ude og skulle tjekke skyllerummet: ”Står der nu noget, der skal sættes på plads. Hele den arbejdsgang, den sparer vi jo også. Fordi der på en eller anden måde bliver fyldt op i skabene” (sygeplejerske).*

Desuden ses en oplevelse af, at den forbedrede arbejdsgang også kommer patienterne til gode: *”Jeg synes faktisk, at de der gammeldags bækkener, jeg synes simpelthen, det er så uhygiejnisk. Og når vi har så travlt... Vi er ude ved patienterne, der er altså ingen, der når ud i et skyllerum og får gjort rent. Og jeg... Når man går forbi, og der er glas i dørene... det står jo stablet op, vi kunne jo nogle gange have imellem otte-ti-16 bækkener, ikke også? Hvem skal tage sig af de der ting?” (afdelingsygeplejerske).*

Der er imidlertid også en bevidsthed om, at engangsprodukterne ikke kan stå alene; det kræver stadig omtanke og faglighed at arbejde med ekskretter: *”... kræver det stadigvæk, personalet de tænker sig om, om deres adfærd og smitteafbrydelse. Mit bud er, at man minimerer risikoen. Og så betyder det, at i de der travle formiddagstimer, hvor skyllerummene de sædvanligvis fuldstændigt sander til, der har man stadigvæk et ryddeligt skyllerum at arbejde i, fordi man ikke har alle de bækkener og urinkobler med derud” (hygiejnesygeplejerske).*

Indførelse af de nye produkter har ligeledes medført refleksioner over praksis: *”... vi kunne se, der kunne være nogle gevinster for os i det. Men vi er jo også blevet klogere på vores egen praksis. Altså, der er jo stadig nogen, der kommer og siger, de synes jo, det er uheldigt, at man ikke kan tørre nedenunder... når folk, de sidder på et bækken [bækkenstol med engangsindsats], hvor vi også har sagt: ”Prøv lige at tænk dig om, det har aldrig været... det har aldrig været planen, heller ikke når der var et stålbækken, at du skal gøre det”. Men det er vi bare... en arbejdsgang, man har taget til sig, fordi det var jo så nemt.”*

(afdelingsygeplejerske). En afdelingsygeplejerske udtrykker helt klart, hvor stor en udvikling hun mener engangsprodukterne er: *” ... så vil jeg sige, det er den største udvikling inden for hospitalsudstyr i 150 år.” afdelingsygeplejerske.*

Også en afdelingsygeplejerske, der deltog i telefonsurveyet har overvejelser over engangsprodukternes bidrag til ændrede (forbedrede) arbejdsgange, idet det blev nænt, at

usikkerhed ved et nyt produkt kan tilskynde til en ny procedure; altså at man i stedet for at give et oppusteligt bækken i sengen, i højere udstrækning vælger at få patienterne ud af sengen på en bækkenstol og derved opnår en naturlig stilling.

Patientpleje

Personalet er især fokuseret på de forbedringer, engangsprodukterne menes at tilføre patientplejen; dels i forhold til bekvemmelighed, dels i forhold til nærvær, eksemplificeret i dette citat: ”... *det var på tide, at Florence Nightingales gamle stålbækkener, de for en gangs skyld blev udviklet. Fordi at det var da utroligt, at vi kan bruge sådan noget, vi har brugt helt tilbage i starten af 1900-tallet... stadigvæk. På et moderne, dansk sygehus, det synes jeg simpelthen ikke... heller. Altså, det er jo hverken hygiejnisk eller... det var jo forførdeligt at ligge på. Også, de er iskolde, eller så var de simpelthen så brandvarme, så de brændte sig på dem. Altså, det var jo ikke smart heller*” sygeplejerske.

I forhold til bekvemmelighed, blev især ulemperne ved stålbækkenerne fremhævet: ”... *men jeg har da prøvet at give en patient nogle af de gamle, gammeldags stålbækkener, og det, synes de da ved gud, er meget ubehageligt*” (sygeplejerske); ”... *at patienten oplever noget positivt omkring det [engangs bækken]. At man ikke skal ligge på et hårdt bækken, men på noget blødt og behageligt*” (hygiejnesygeplejerske); og: ”*Altså, jeg kan bare lide tanken også. Med de der oppustelige. Det kan jeg altså.[...] Fordi det... man ligger ikke godt på de stålbækkener, det gør man ikke*” (afdelingssygeplejerske).

Det at kunne færdiggøre og afslutte en arbejdsgang inde hos patienterne blev set som en stor fordel: ”*Altså, du... du gør det færdigt i én omgang. Det... det gjorde man ikke før*” (sygeplejerske); og: ”... *man kan stå inde hos patienten og måske samtale med patienten eller observere patienten samtidig med, man gør sin opgave færdig, i stedet for at man står ude i et skyllerum*” (hygiejnesygeplejerske)

Implementering

Spørgsmålet om eventuelle udfordringer i forbindelse med implementering af engangsprodukterne syntes at komme som en overraskelse for personalet; der var en generel oplevelse af, at implementeringen havde været uproblematisk. Afdelingssygeplejersken beskriver det således: ”... *det var jo nemt at gå til. Det... det var jo ikke så svært*” (afdelingssygeplejerske); og: ”... *det der med at puste op og få det til at fungere. Det var... det var simpelt*” (afdelingssygeplejerske). Heller ikke opbevaring af engangsprodukterne

synes at medføre problemer: ” ... *det er genialt det her, fordi det fylder jo ikke andet end en hylde.* ” (afdelingssygeplejerske). Generelt set har afdelingerne taget engangsprodukterne til sig: ”*Ja, det var et godt valg. Vi skal ikke tilbage til de der stålbækkener*” (afdelingssygeplejerske).

4.4 Økonomi

4.4.1 Grundscenarie

Faste omkostninger

Årlige omkostninger til stålbækkener

Indkøb af stålbækkener forudsættes at koste 230 kr. per stk. og levetiden er fastsat til 15 år.

De årlige omkostninger beregnes herudfra til 20,69 kr./år per stk. ($=230 \text{ kr.} \cdot 0,089941$ (amortisation 15 år, 4 %)). Ved et dagligt forbrug på 1-2 stålbækkener antages der indkøbt 2 stk., ved et dagligt forbrug på 3-6 indkøbes 3 stk. og ved forbrug på 7-10 indkøbes 4 stk.

Disse forudsætninger er anvendt i alle scenarier.

Årlige omkostninger til dekontaminator

I grundscenariet er omkostninger til dekontaminator beregnet med udgangspunkt i en ny-installeret dekontaminator i mellemstørrelse (model KEN BWD 733).

Anskaffelsesomkostningen forudsættes at være 55.000 kr., hvortil kommer anslåede installationsomkostninger til 5000 kr. Levetiden ansættes til 15 år og hvorefter værdien forudsættes at være 0 kr. (dvs. ingen scrapværdi).

Vedligeholdelse forudsættes at ske gennem en serviceaftale, som anslås at koste omkring 2.800 kr. årligt (her ses bort fra, at der ydes et års garanti, der vil nedsætte de årlige serviceomkostninger med 1/15).

Med disse forudsætninger beregnes de årlige omkostninger til 8.196 kr./år ($= 60.000 \text{ kr.} \cdot 0,089941$ (amortisation 15 år, 4 %) + 2.800 kr. (vedligehold)).

Årlige omkostninger til fysisk areal for dekontaminator

Udover omkostninger til indkøb og installation af dekontaminatoren indregnes omkostninger i forhold til nødvendig fysisk plads til dekontaminatoren, idet det forudsættes, at et scenarie uden dekontaminator – alt andet lige – vil have et mindre arealbehov. I grundscenariet forudsættes, at en dekontaminator kræver et fysisk areal på 2 m². Det forudsættes, at

opbevaring af stålbækkener og engangsprodukter kræver samme fysiske areal, samt at affaldshåndtering af engangsprodukter ikke medfører yderligere arealbehov.

Moderne sygehusbyggeri eksklusiv apparatur, it og løst inventar har en gennemsnitlig omkostning per m² på 22.500 kr.¹². Det forudsættes, at denne omkostning afskrives over 20 år, hvilket medfører en årlig omkostning til fysisk areal i størrelsesordenen 3.311 kr. ($= 2 \text{ m}^2 * 22.500 \text{ kr./m}^2 * 0,073582$ (amortisation 20 år, 4 %)).

Årlige omkostninger ved pumpe

Indkøb af pumpe til engangsprodukterne er forudsat at koste 995 kr. per stk. og levetiden er fastsat til 2 år. Der forudsættes ingen vedligeholdelsesomkostninger, idet der ydes 2 års garanti på pumpen. Driftsomkostninger til elektricitet forudsættes at være små og uden betydning. Der forudsættes en pumpe per sengeafsnit.

De årlige omkostninger beregnes til 527,55 kr./år per pumpe.

Variable omkostninger

Procesomkostninger for dekontaminator

Fra Sygehus Lillebælt er indhentet nedenstående driftsomkostninger for en dekontaminator. Det fremgår, at omkostningerne forbundet med en proces (vask) udgør 1.51 kr. Det forudsættes, at der gennemføres en proces per brugt stålbækken. Der kan være situationer, hvor det er nødvendigt at gentage processen for et utilstrækkeligt rengjort bækken, eller hvor processen gennemføres for to stålbækkener samtidigt. Det forudsættes dog, at disse situationer opvejer hinanden.

¹² Regeringens ekspertpanels forudsætninger for dimensionering af (sygehus)byggerierne. www.godtsygehusbyggeri.dk (opdateret 05.03.20012)

Forbrugsomkostninger ved KEN BWD 733

Kostpris på 1.000 liter vand	kr.	43,00
Kostpris på 1 kWh	kr.	1,50
Kostpris sæbe per liter	kr.	40,00

Forbrugsdata per proces	Pris per proces		
Koldt vand	13 liter		
Varmt vand	6,5 liter		
I alt	19,5 liter	kr.	0,84
Elforbrug (Styring)	0,0018 kWh		
Elforbrug (Pumpe)	0,0044 kWh		
Elforbrug (A0=60)	0,26 kWh		
I alt	0,27 kWh	kr.	0,41
Sæbeforbrug per proces	6,5 ml	kr.	0,26
Omkostninger per proces		kr.	1,51

Omkostninger ved engangsprodukter

I forhold til omkostninger ved engangsprodukterne er følgende enhedspriser oplyst fra producenten:

- Softloo (engangsbækken) 18,00 kr.
- Easyloo (engangsindsats til bækkenstol) 15,00 kr.
- Uniloo (engangs-urinkolbe) 9,95 kr.

De gennemsnitlige omkostninger ved indkøb af engangsprodukter er ud fra producentens oplysninger forudsat til 14,32 kr. per stk.

Bortskaffelse af engangsprodukter er forudsat til 0,40 kr. per stk. De gennemsnitlige variable omkostninger er således 14,72 kr. per stk.

Omkostninger til personaletid

I grundscenariet forudsættes der ikke at være forskel i forbrug af personaletid.

Grundscenarie - beregning af årlige omkostninger

Med forudsætning om et dagligt forbrug på 1 bækken i 365 dage (svarende til 365 bækkener per år) beregnes de årlige omkostninger ved scenariet med anvendelse af stålbækken til 12.100,17 kr. (=8.196,47 kr. (1 stk. dekontaminator inkl. vedligehold)+ 3.311,18 kr. (arealbehov) + 41,37 kr. (2 stk. stålbækken) + 551,15 kr. (365 vask à 1,51 kr.)) eller 33,15 kr. per bækken. De tilsvarende omkostninger for engangsprodukter beregnes til 5.899,13 kr. (=

527,55 kr. (pumpe) + 365 á 14,72 kr. (engangsprodukt og bortskaffelse)) eller 16,16 kr. per bækken.

Med disse forudsætninger er anvendelse af engangsprodukter billigere end anvendelse af stålbækkener, der er forbundet med en meromkostning på 6.201,04 kr. eller 16,99 kr. per bækken.

Ved anvendelse af tre daglige bækkener (i 365 dage) beregnes de årlige omkostninger ved genbrugsprodukter til 13.223,15 kr. (=8.196,47 (dekontaminator) + arealbehov 3.311,18 kr. + 41,37 kr. (2 stk. stålbækken) + 1.653,45 kr. (1.095 daglige vask á 1.51 kr.)) eller 12,08 kr. per bækken. De tilsvarende omkostninger for engangsprodukter er 16.642,03 kr. (=527,55 kr. +1.095 daglige vask á 14,72 kr.) eller 15,20 kr. per bækken. Ved dette forbrug er stålbækkener billigere, og engangsprodukterne forbundet med en øget årlig omkostning på 3.419,14 kr. eller 3,12 kr. per bækken.

Med grundscenariets forudsætninger er det daglige break-even forbrug mellem 1-3 daglige bækkener. Ved et dagligt forbrug på 3 eller flere bækkener er engangsprodukterne forbundet med meromkostninger.

4.4.2 Alternative scenarier

220 dage per år

I grundscenariet er det forudsat, at sengeafsnittet har åben alle årets dage. Denne forudsætning gælder eksempelvis ikke for sengeafsnit med weekendlukning, ved daghospitaler eller ved sengeafsnit, som har lukning som følge af ferie eller lignende. Som et alternativt scenarie er der anvendt en forudsætning om, at sengeafsnittet har 220 åbningsdage om året. Givet, at det daglige bækkenforbrug er uændret, bliver det årlige antal forbrugte bækkener reduceret med ca. 40 %, hvilket medfører, at de faste omkostninger skal fordeles ud på et lavere antal bækkener.

De konkrete beregninger viser, at break-even punktet flyttes til mellem 3-4 daglige bækkener. De gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af 4 daglige bækkener er forbundet med en gennemsnitsomkostning på 14,66 kr./bækken for stålbækkener i sammenligning med 15,32 kr./bækken for engangsproduktet.

Driftsomkostninger ved gammel dekontaminator

I grundscenariet er forudsat indkøb og brug af en ny dekontaminator. I eksisterende sengeafsnit kan det antages, at der allerede er installeret en dekontaminator, at omkostningen allerede er afskrevet, og at der ikke er forbundet nogen brugsværdien ved det fysiske areal.

Vedligeholdelsesomkostningerne for en ældre dekontaminator må antages at være højere, og i dette scenarie anslås det, at de årlige vedligeholdelsesomkostninger udgør en fordobling af omkostningerne til en ny serviceaftale svarende til omkring 5.600 kr. (svarende til ca. 10 % af indkøbsprisen for en ny dekontaminator).

Ældre dekontaminatorer har typisk et større vandforbrug (mellem 8-22 ekstra liter vand per proces). De er typisk udstyret med en varmtvandsbeholder, der holder en konstant vandtemperatur på 90⁰, hvilket er mere energikrævende i forhold til en ny model med gennemstrømsvarme. Ældre dekontaminatorer har også et større forbrug af sæbe og afspændingsmiddel. Et bud kunne være, at de variable omkostninger ved en ældre dekontaminator fordobles i forhold til omkostningerne ved en ny.

Ved et dagligt forbrug af 1 stålbækken, er de gennemsnitlige omkostninger 27,55 kr./stålbækken i sammenligning med engangsproduktets gennemsnitsomkostning på 16,16 kr. Da de gennemsnitlige omkostninger for stålbækkener falder ved et større dagligt brug, er brugen af engangsprodukter i dette scenarie forbundet med meromkostning op til 10 kr. per stk. ved et dagligt forbrug over et bækken.

Forskel i personaletid

Det er ikke uden betydning, hvis de to produkttyper giver anledning til ændringer og forskel i personalets arbejdsfunktioner. I de gennemførte interviews blev der ikke fundet belæg for at antage, at det samlede tidsforbrug skulle være forskelligt, om der anvendes engangsprodukter eller konventionelle produkter, men det kan afhænge af den lokale tilrettelæggelse og organisering.

Uændret forbrug af personaletid er måske en realistisk forudsætning i forhold til klargøring og håndtering omkring patienten, men i forhold til indsatsen med rengøring (fra bækkenet kommer til skyllerummet), så kan der være et øget forbrug af arbejdstid ved klargøring af vask, afventning af ledig dekontaminator og oprydning af bækkener. Indsatsen skal ses i

forhold til, at brugte engangsbækkener blot anbringes i dertil indrettede skraldespande, og at bortkørsel sker sammen med andet affald.

En yderligere besparelse i personaletid vil fremkomme, hvis der på hver sengestue er placeret en pumpe. Dette har dog ikke været tilfældet i de deltagende afdelinger, hvor pumpen har været placeret i skyllerummet og derfor giver stort set samme arbejdsgange, som konventionelle produkter.

Hvis det eksempelvis antages, at der ved stålbækkener anvendes yderligere 3 eller 5 minutter per gennemført vask, så vil omkostningerne ved stålbækkener blive øget med omkring henholdsvis 15 eller 25 kr. per vask (=3 eller 5 min. á 300 kr./time), hvilket vil øge omkostningerne per stålbækken, således at et dagligt forbrug af stålbækkener som udgangspunkt vil være dyrere end engangsbækkener.

Hvis brugen af stålbækkener omvendt er forbundet med mindre arbejdstid (for eksempel ved mindre tid til klargøring) på 3 minutter per vask, så vil stålbækkener være billigere end engangsbækkener.

Prisændringer

Hvis det antages, at prisen på engangsprodukterne nedsættes med 25 %, hvorved grundscenariets break-even punkt forskydes til mellem 4 og 5 bækkener.

Hvis indkøbsprisen for bækkendekontaminatoren reduceres med 25 %, er break-even punktet fortsat mellem 2 og 3 daglige bækkener, men tættere på to bækkener.

5. Diskussion

I relation til teknologi har fokus primært været på affaldshåndtering, der som udgangspunkt er uproblematisk på afdelingsniveau, hvor der ses flere fordele ved engangsprodukterne, herunder især at de enkelte arbejdsgange kan afsluttes på patientstuerne og at skyllerummene er nemmere at holde ryddelige og rene, når man undgår stålbækkener og plasturinkolber, der afventer rengøring i bækkendekontaminatoren. På sygehusniveau har engangsprodukterne indtil videre heller ikke givet anledning til problemer, om end der er opmærksomhedspunkter. Såfremt et helt sygehus overgår til engangsprodukter er det således væsentligt i forhold til økonomien, at bortskaffelse kan ske som dagrenovation og ikke som risikoaffald. Derudover

er det nødvendigt at overveje placering og afskærmning af containere i relation til lugtgener og eventuel smitterisiko.

De få patienter, der er blevet interviewet, har haft vanskeligt ved at håndtere såvel engangsurinkolbe, som plasturinkolbe ved anvendelse i sengen.

Personalet har en helt klar opfattelse af, at engangsprodukterne er mere behagelige for patienterne og at disse i mindre udstrækning, end de konventionelle produkter, kompromitterer patienternes blufærdighed i og med, at der hurtigere kan lukkes ned for lugtgener. I relation til bekvemmelighed er der ligeledes stor enighed om, at stålbækkenerne er meget ubehagelige for patienterne at ligge på, dels fordi de er hårde, dels fordi de enten er kolde eller (for) varme. Disse ulemper genfindes ikke ved engangsprodukterne, hvor man også undgår risikoen for at der dannes vakuum ved brug. Omvendt er der også beskrevet oplevelser med, at engangsbækkenet kan være vanskeligt at balancere på, hvorfor personalet har eksperimenteret med, hvor meget luft, der skal pumpes i.

I forhold til arbejdsgangen beskrives det, at det kan være vanskeligt at placere engangsbækkenet korrekt, men at det også handler om øvelse og om at lære produktet at kende, herunder eksempelvis ikke at fylde engangsbækkenet helt med luft, hvorved det bliver nemmere at placere.

Indsatsen til bækkenstolen er det engangsprodukt, der fungerer bedst og som opleves at være både tidsbesparende, praktisk og hygiejnisk, ligesom også engangs-urinkolben opleves at være, når den anvendes af personalet til eksempelvis tømning af kateterpose. Derimod kan engangs-urinkolben være vanskelig at anvende for sengeliggende patienter.

I forhold til arbejdsmiljø og sikkerhed er det helt klart engangsprodukternes bidrag til forbedret hygiejne, der fremhæves; såvel i relation til den enkelte arbejdsgang, som i relation til orden og renlighed i skyllerummet. Indførelse af engangsprodukterne har ligeledes bidraget til refleksion over praksis, eksempelvis i forhold til arbejdsstillinger (anvendelse af bækkenstol), men også i forhold til i øget udstrækning at få patienterne ud af sengen med henblik på at opnå en naturlig stilling i forbindelse med udskillelse. Implementeringen af engangsprodukterne opleves enkelt og problemfrit.

Der kan også være antagelser om tidsforbrug (medgået tid) i relation til anvendelse af hhv. dekontaminator og engangsprodukter; herunder afhentning af sæbe og afspændingsmiddel,

daglig servicetjek, håndtering af affald, bestilling og opfyldning af engangsprodukter, foruden antagelser om, hvorvidt der skal anvendes flere eller færre handsker til en konkret procedure med hhv. konventionelle eller engangsprodukter. Der er desuden flere beskrivelser af u hensigtsmæssige scenarier af anvendelse af bækkendekontaminator: den kan være ude af drift eller sekreter kan brænde fast på stålbækkener, så rengøringen vanskeliggøres og bliver ekstra tidskrævende. Omvendt er der tilsvarende eksempler ved anvendelse af engangsprodukter: man kan løbe tør for produkter i en sygehusafdeling; pumpen kan være ude af drift eller et bækken kan tabe luft, mens en patient er lejret på det. Der er således flere eksempler på situationer ved anvendelse af begge slags produkter, der afviger fra den ideelle arbejdsgang og kan medvirke til en forskydning af medgået tid. Der er i princippet flere muligheder for at undersøge medgået tid; tidsstudier eller mock-ups, hvor procedureerne simuleres i en modelopstilling. Det har ikke været muligt indenfor rammerne af dette projekt at foretage solide tidsstudier og mock ups vurderes at medføre for stor usikkerhed ved omregning fra enkeltsituation til storskala.

I forhold til en vurdering af medgået tid, må det endvidere overvejes, i hvor stor udstrækning en frigjort personaletid vil kunne realiseres gennem en reduktion i arbejdstiden, eller om den frigjorte arbejdstid vil blive anvendt til andre opgaver, hvorfor tidsbesparelsen ikke umiddelbart er realiserbar.

Supplerende overvejelser

I forbindelse med udarbejdelse af rapporten og den efterfølgende høringsfase er der fremkommet flere relevante betragtninger om brugen og konsekvenser af engangsprodukter. Disse betragtninger går ud over det, der er fremkommet under den gennemførte dataindsamling. Blandt andet nævnes, at engangsprodukterne vurderes at bidrage til en forbedret hygiejne i forbindelse med isolationspatienter i form af en reduktion af smittespredning mellem patienterne.

Det kan undre, at omtale af engangsindsatsen til bækkenstolen rent pladsmæssigt fylder mindst, da det umiddelbart vurderes som det bedste produkt. Dette skyldes data fra fokusgruppeinterviewene, hvor de mere problematiske sider af engangskolben og engangsbækkenet (at engangskolben er vanskelig at håndtere for patienterne og at bækkenet kan være vanskeligt at pust op) blev drøftet mest. Det bemærkes endvidere, at nogle af kritikpunkterne vedr. engangsprodukterne (som nævnt ovenfor) er imødekommet i mellemtiden ved løbende produktudvikling.

Metodeovervejelser

Studiets styrke skal findes i, at data er genereret fra de to caseafdelinger, der begge udelukkende har anvendt engangsprodukter i ca. seks måneder forud for dataindsamlingen; der er således grund til at antage at produkterne er tilstrækkeligt implementeret. Men også informanternes erfaringsgrundlag styrker resultatets troværdighed: de i alt 11 fokusgruppeinformanter har et gennemsnitligt erfaringsgrundlag i deres fag på 11,5 år og et gennemsnitligt erfaringsgrundlag i den aktuelle afdeling på 9,6. Fokusgrupperne rummer desuden flere specialeansvarlige og hygiejneansvarlige sygeplejersker, foruden flere kliniske vejledere.

Projektets kvalitative tilgang kan give anledning til overvejelser om resultaternes generaliserbarhed og det havde været hensigtsmæssigt at supplere med eksempelvis kvantitative data. Da produkterne imidlertid endnu ikke er implementeret på tilstrækkeligt mange afdelinger, finder vi ikke, at der på nuværende tidspunkt er datagrundlag for dette. Det vil således være relevant på sigt at gennemføre test af de hypoteser, der er genereret i dette eksplorative studie, ligesom det vil være relevant at undersøge patientperspektivet yderligere med eksempelvis interviews og observationsstudier. Forud for en nærmere undersøgelse af patientperspektivet i relation til engangsprodukterne vil det dog være nødvendigt at verificere antagelsen om en ændret arbejdsgang, hvor bækkengivning i sengen viger til fordel for anvendelse af bækkenstol, som antydnet i telefonsurveyet.

6. Konklusion

Generelt udtrykkes der stor tilfredshed med engangsprodukterne hos såvel plejepersonale, som afdelingssygeplejersker og hygiejnesygeplejerske i de implicerede caseafdelinger. De oplever således at engangsprodukterne bidrager til at:

- De enkelte arbejdsgange kan afsluttes på patientstuerne
- Skyllerummene er nemmere at holde ryddelige og rene
- Det er nemmere at tilgodese patienternes blufærdighed, idet lugtgener kan minimeres

Foruden at:

- Engangsprodukterne er mere behagelige at anvende for patienterne
- Indsatsen til bækkenstolen vurderes at være tidsbesparende, hygiejnisk og praktisk
- Engangsprodukterne vurderes at bidrage til bedre arbejdsmiljø

Affaldshåndtering er uproblematisk på afdelingsniveau og muligvis også på sygehusniveau, såfremt engangsprodukterne klassificeres som dagrenovation og såfremt placering og afskærmning af containere afklares.

Engangsprodukterne vurderes af personalet i de implicerede caseafdelinger at være en relevant og hensigtsmæssig udvikling på området.

Sammenfatning af den økonomiske analyse

Den gennemførte scenarieanalyse har vist, at anvendelse af engangsprodukter er billigere end stålbækkener ved et dagligt forbrug på mellem 1-3 bækkener under forudsætning af, at der i omkostningsberegningen inkluderes omkostninger i forbindelse med indkøb af dekontaminator og fysisk arealbehov.

Hvis dekontaminatoren er afskrevet (eller ikke indgår i omkostningsberegningen), vil anvendelsen af engangsprodukter altid være forbundet med ekstraomkostninger for sengeafsnittet.

Disse beregninger forudsætter, at der ikke er forskelle i personaletid. Hvis der er ændringer i personaletid, således at personalet kan frigøre mellem 3 og 5 minutter per engangsprodukt, så vil brugen af engangsprodukter være billigere end brug af stålbækkener. Omvendt, hvis engangsprodukter er forbundet med øget tidsanvendelse hos personalet vil anvendelsen medføre øgede omkostninger og gøre omkostningerne større end grundscenariets beregninger.

7. Referencer

1. Gattinger H, Werner B, Saxer S. Patient experience with bedpans in acute care: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2013;22(15-16):2216-24.
2. I B. Patients' privacy. An exploratory study of patients' perception of their privacy in a German acute care hospital. : Ashgate Publishing, Avebury, UK; 1994.
3. BB J. Privathed mellem agtelse og krænkelse. En undersøgelse af patienters oplevelse af privathed under indlæggelse på hospital Århus: Århus Universitet; 2001.
4. J L. Bak skjerm Brettene. Sykepleie, somologi og kroppslige problemer. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1996.
5. KE L. Kunst og etik. København: Gyldendal; 1995.
6. Jørgensen L. Tryksår - hvordan undgår vi dem? *Ugeskr læger*. 2010;172(8).
7. Forum NQ. Safe Practices for Better Healthcare - 2009 Update. A Consensus Report. 2009.
8. Dorsche KM, Fremmelevholm A. [Occurrence of pressure ulcers in a hospital. Registration of pressure relief and documentation in medical records]. *Ugeskr Laeger*. 2010;172(8):601-6.
9. Sygehus P. Tryksårpakken. 2011.
10. Syddanmark R. Klimastrategi. Den regionale strategi for bæredygtig udvikling 2012-2015.
11. Lillebælt S. Miljøredegørelse 2010-2012 og handlingsplan 2013-2015. www.sygehuslillebaelt.dk 2013.
12. Serum Institut S. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Nybygning og Renovering. 2013.
13. Cohen S. Orthopaedic patient's perceptions of using a bed pan. *Journal of Orthopaedic Nursing*. 2009;13(2):78-84.
14. Sørensen B, H W. Life Cycle assessment of 4 types of bedpans. <http://www.goloo.com/uploads/PDF%20filer/Livscyklusvurdering%20af%204%20typer%20hospitalsb%C3%A6kkes%2011012%20pdf.pdf>; 2012.

Bilag 1. Arbejdsgangsanalyse til brug ved observationsstudier

Dato:	Afdeling:	Stålbækken	Engangsbækken	Plasturinkolbe	Engangsurinkolbe	Bækkenstol med stålbækken	Bækkenstol med engangsindsats
Tidspunkt:	Observatør:						
Håndhygiejne		X	X	X	X	X	X
Klargøring(fra patienten forlades til plejepersonale er retur med rekvisit)		X	X	X	X	X	X
Ventetid (patient venter på at blive hjulpet)		X	X	X	X	X	X
Håndhygiejne		X	X	X	X	X	X
Give rekvisit/lejre patienten på rekvisit		X	X	X	X	X	X
Ventetid (patient venter på at blive hjulpet)		X	X	X	X	X	X
Håndhygiejne		X	X	X	X	X	X
Fjerne rekvisit (fra pt. melder at være færdig til rekvisit er fjernet og patient er retur i seng eller stol)		X	X	X	X	X	X
Håndhygiejne		X	X	X	X	X	X
Ventetid (personale afventer plads i skyllerum, ledig dekontaminator)		X		X		X	
Håndhygiejne		X		X		X	
Oprydning (fra rekvisit er fjernet fra patienten til der er helt opryddet)		X		X		X	X
Håndhygiejne		X		X		X	X
Prøvetagning		X	X	X	X	X	X
Håndhygiejne		X	X	X	X	X	X

Bilag 2. Interviewguide, inkl. information til patienter

Guide til patientinterviews

Tak fordi jeg må kikke med....

Må jeg stille dig et par uddybende spørgsmål?

Er det ok, at jeg optager det, du siger, eller at jeg tager noter til? Jeg registrerer ikke dit navn nogen steder, så du er helt anonym i forhold til vores undersøgelse.

Kendte du engangsbækkenet/urinkolben i forvejen?

Blufærdighed:

- Hvad tænker du om det at skulle anvende et bækken/en urinkolbe?
- Er det anderledes med engangsprodukter?

Håndterbarhed:

- Var det behageligt – eller OK?
- Har du prøvet et stål bækken/almindelig urinkolbe?
- Hvordan er engangsproduktet i forhold til?
- Er det nemmere/vanskeligere at håndtere?

Komfort:

- Var det behageligt – eller OK?
- Hvordan er engangsproduktet i forhold til?

Bilag 3. Interviewguide – Fokusgruppeinterview

Icebreaker/ intro

- **Formålet med projektet:** belyse anvendelsen af engangsprodukter sammenlignet med konventionelle produkter, her: stålbækken og plasturinkolbe. Projektet omfatter en systematisk sammenligning og erfaringsopsamling med henblik på at synliggøre fordele og ulemper og skal primært tjene som beslutningsgrundlag for beslutningstagere på sundhedsområdet – fokusområder:
- **Præsentationsrunde**
- **Formål med interviewet:** at opnå dybere indsigt i de sundhedsprofessionelles oplevelser og vurderinger af henholdsvis engangsprodukter og konventionelle produkter i forbindelse med anvendelse af bækken, bækkenstol og urinkolbe
- **Rammer for interviewet:** ca. 1 time / alle får taletid / 1 taler ad gangen / ingen sidesnak / alle deltager / ingen dominerer

Hovedspørgsmål

1. Det oplevede arbejdsmiljø,
2. Sikkerhed
3. Patientpleje

Underspørgsmål

- Implementering (oplæring, vaner, myter, forestillinger) / Hvordan oplevede i det, da de skulle implementeres?
- Arbejdsmiljø: arbejdsgange, pladshensyn/opbevaring / Hvad tænker/oplever I, i forbindelse med...
- Tid, / er der noget i forhold til tid?
- Patienthensyn / Hvad tænker I om patienthensyn in relation til de to produkttyper?
- Hygiejne, / er der noget i relation til hygiejne?
- Personalerisiko / Hvad tænker I om personalerisiko (hygiejne)?
- Fordele og ulemper / Hvad ser I af fordele og ulemper i relation ti de to produkttyper?

Defbriefing

- Hvordan har det været at deltage i interviewet?
- Hvad har været særlig godt?
- Hvad har været vanskeligst at sætte ord på?
- Er der noget, I ikke har haft lejlighed til at fortælle?

Bilag 4. Interviewguide – Miljøkoordinator

- Oplevelser med engangsprodukter
- Affaldshåndtering
- Økonomi
- Miljø
- Hvad tænker du om, at man går over til engangsprodukter i forbindelse med de nye sygehuse (Gødstrup, OUH...)
- Hvad skal der til, for at man kan håndtere det på sygehusniveau?
- Vedr. telefonsurvey – hvad tænker du om det i forhold til din egen undersøgelse af antal bækken, der bruges på sygehusniveau?

Bilag 5. Informationsplanche

Forskningsprojekt

Orientering til patienter og personale

Syddansk Universitet, Odense har indgået et projektsamarbejde med firmaet Goloo, der producerer engangsprodukter som alternativ til stålbækkener og plasturinkolber.

Formålet med projektet er at belyse forskellige forhold i relation til patienter, personale, økonomi og miljø i forbindelse med anvendelse af de forskellige produkttyper.

Undersøgelsen er støttet af Accelerace, Denmark og af Region Syddanmark med OPI-midler (Offentlig-Privat-Innovation).

I forbindelse med projektet vil vi være til stede i afdelingen den xx, xx og xx december, 2013

Vi er:



Peter Kjær Petersen
Stud.scient.pol.
Studertermedarbejder, SDU



Birgitte Nørgaard
Sygeplejerske, cand.cur., ph.d.
CAST, Syddansk Universitet
(projektleder)

Vi vil være i afdelingen for at:

- Observere procedurer i forbindelse med anvendelse af bækken, bækkenstol og urinkolber
- Snakke med patienter, der bliver hjulpet med bækken, bækkenstol eller urinkolbe
- Interviewe personale, der har arbejdet med engangsprodukterne

Vi vil være i afdelingen alle dage for at observere procedurerne og snakke med patienter og personale; vi vil henvende os til jeg og I er meget velkomne til at henvende jer til os.

Venlig hilsen Peter og Birgitte

