

Vervolg Beroepsprofiel

(Proefproject Accreditatie).
Tevens is in de startbijeenkomst afgesproken dat er een onderverdeling in taken aangebracht zal worden voor de leidinggevende en de medewerker. Achter iedere taak is dat als zodanig aangegeven.
Na ontvangst van de omschrijving van de taken door de afzonderlijke leden van de werkgroep heeft de SLO de resultaten van het voorwerk bijeengebracht in een eerste concept van het beroepsprofiel. Dit document is in een gezamenlijke bijeenkomst op 3 en 4 april 1997 besproken en bijgesteld. De conferentiedagen verliepen in een uiterst constructieve sfeer.
Deze tweede versie is in een commentaaronde voorgelegd aan de werkgroep, met slechts twee weken reactie-termijn. De binnengekomen wijzigingen en opmerkingen zijn door het SLO verwerkt tot de inhoudelijke definitieve versie. Daarna is het beroepsprofiel door werkgroep aangeboden aan de opleidingscommissie van de CSC.

Na bespreking in de opleidingscommissie heeft hier de eindredactie plaatsgevonden en is het beroepsprofiel in zijn definitieve vorm vastgesteld en aangeboden aan het bestuur van de CSC. Het gehele traject is in juni afgerond en op deze manier kon op efficiënte wijze in relatief kort tijdbestek een goed beroepsprofiel in elkaar gezet worden.

Resultaat

In het beroepsprofiel wordt beschreven op welke taken de beroepsbeoefenaar "kan" worden aangesproken en geeft antwoord op de vraag: Wat doet een medewerker / leidinggevende gesteriliseerde medische hulpmiddelen? Er is dus een overzicht van beroepstaken te vinden. In het overzicht is "structuur" aangebracht door de diverse beroepstaken te verdelen over zogenaamde "taakgebieden". Bewust is afgezien van termen als 'sterilisatieassistent' of 'medewerker CSA', of iets dergelijks. Dit is gedaan omdat het enerzijds een

te enge taakafbakening zou betekenen en anderzijds omdat een beroepsprofiel los moet staan van de organisatorische inbedding van functies. Dit beroepsprofiel is bedoeld als "een instrument om de kwaliteit en de positie van het beroep / de beroepsbeoefenaar te bewerkstelligen en te bewaken".
De ontwikkeling van het beroepsprofiel gaat verder. Het blijft dus de zorg een beroepsprofiel periodiek bij te stellen.

In het proces van beroepsprofiel-ontwikkeling zijn twee belangrijke fasen te onderscheiden:

- de fase die erin resulteert dat werkveldexperts de geformuleerde taken onderschrijven (de valideringsfase) en
- de fase die erin resulteert dat de sociale partners het beroepsprofiel vaststellen (legitimeringsfase).

Aan de hand van dit gevalideerde beroepsprofiel is de CSC nu bezig het legitimeringsproces in gang te zetten. Daarbij kunnen - om het draagvlak te verbreden - ook vertegenwoordigers van aanpalende beroepsgroepen betrokken worden.

Tijdens de legitimeringsfase, waarbij er overigens nog wijzigingen aangebracht kunnen worden, is overleg gaande met de werkgeversverenigingen NvZ en VAZ en vakorganisaties.

Pas aan het eind van de legitimeringsfase kan er sprake zijn van een vastgesteld beroepsprofiel en bestaat daadwerkelijk draagvlak voor het beroep. Tot zolang is het goed om te spreken van een gevalideerd- of concept-beroepsprofiel.

F.J. Wilterdink.



Erick Slobbe.

Leden centrale sterilisatie club

Oproep om mee te werken aan diverse subgroepen ten behoeve van de werkgroepen aangesloten bij het Nederlands Normalisatie Instituut (NNI). Het gaat om de volgende werkgroepen:

- ultrasoon reinigen, wie heeft er ruime ervaring of heeft er onderzoek gedaan naar de effecten van deze techniek op chirurgisch instrumentarium.
- handmatig reinigen (handwas) hoe hier mee om te gaan en/of slimme oplossingen.

Zij die in deze sub-groepjes willen meepraten, over hoe hier handen en voeten aan kunnen worden gegeven worden vriendelijk verzocht zich zo spoedig mogelijk op te geven bij het secretariaat.

Mevr. R. Stehman
Grote Ratelaar 75
7422 NJ Deventer

Wie eerst meer informatie wil hebben kan bellen met:

Bas van Werkhoven
tel. 020 - 5662410
René Vis
tel. 020 - 4444555

Wist u dat..

- Monique Hoving de sterilisatiewereld en dus de PR-commissie heeft verlaten en nu een chirurgisch cluster in Meppel gaat managen?
- de PR-commissie dit zeer betreurt?
- Monique dit wel zag aankomen en daarom meteen voor een opvolger heeft gezorgd: Erick Slobbe.
- Deze Erick zingt in een heuse Punk-band!
- Hij toch een gewone hardwerkende Hollandse jongen is?

Actuele Zaken

Arbeidsomstandigheden en veiligheid binnen de sterilisatie afdeling.

Inleiding

Als gevolg van het van kracht worden van de Arbo-wet is de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan veiligheid, gezondheid en welzijn van medewerkers binnen de diverse werkplekken in ziekenhuizen. Door middel van risico-inventarisaties werden ongewenste werkomstandigheden in beeld gebracht. Naast aan benodigde materiële voorzieningen werd hierbij ook aandacht besteed aan onderdelen die invloed hebben op de kwaliteit van samenwerking zoals bijvoorbeeld inhoud en frequentie van werkoverleg. Ik wil u een samenvatting geven van voorzieningen die voor de C.S.A.'s van belang zijn, waarna de microbiologische veiligheid zal worden toegelicht.

De "gemiddelde" sterilisatie afdeling zou op basis van ARBO-wetgeving over een aantal voorzieningen moeten kunnen beschikken. Beschermingsmiddelen zoals, spat-scherm, veiligheidsbril, oogdouche en geluids-isolatie van ultrasoon-reiniger of gehoorbescherming zullen veelal wel aanwezig zijn. Ook lek-bakken voor de gescheiden opslag van agressieve reinigingsmiddelen behoren tot de standaard uitrusting. Van alle gevaarlijke stoffen moeten veiligheidsvoorschriften beschikbaar en voor medewerkers toegankelijk zijn binnen de afdeling. De werkgever dient bovenstaande middelen ter beschikking te stellen en de werknemer heeft vervolgens de verplichting deze ook daadwerkelijk te gebruiken. Ook ter vermindering van fysieke belasting worden steeds meer hulpmiddelen toegepast. Hierbij kan gedacht worden aan be- en ontladings-systemen, hoog/laag verstelbare tafels en aanrechten en klimaat-beheersing. Met behulp van bovenvermelde gerichte hulpmiddelen kunnen bij juist gebruik

een groot aantal gezondheids-risico's voor medewerkers van sterilisatie afdelingen vermeden dan wel beperkt worden tot een acceptabel niveau.

Risico's van aërosolen

Aërosolen zijn kleine druppeldeeltjes die in de omgevingslucht gebracht worden bij het gebruik van borstels/ragers of water- en perslucht-pistolen tijdens handmatige reiniging van instrumenten. Er is hierbij sprake van een beperkt besmettings-risico: Er worden op deze wijze ongetwijfeld veel micro-organismen ingeademd, maar het overgrote merendeel hiervan is niet ziekte-verwekkend. Belangrijke uitzondering hierop is de Tuberkelbacil die tuberculose kan veroorzaken. De kans dat instrumentarium besmet is met de tuberkelbacil, is sterk afhankelijk van soort en aard van de toepassing van instrumentarium. Huis-gebonden risico's kunnen in dit verband goed in beeld gebracht worden. De C.S.A. moet wel ingesteld blijven op het feit, dat alle gebruikte instrumenten potentieel besmet zijn en dus met de nodige voorzorg behandeld moeten worden.

Het moge duidelijk zijn dat spatschermen tegen aërosolen geen afdoende bescherming bieden. Het risico van aërosol-vorming zou wel verminderd kunnen worden door hulpmiddelen/instrumenten die "geborsteld of geraagd" of met water doorgespoten moeten worden tijdens deze handeling volledig onder te dompelen in water (bij onvolledige onderdompeling is de kans op extra veel aërosol-vorming groot!).

Het risico van inademing zou voorkomen kunnen worden door het dragen van een neus- en mond-masker dat beschikt over een afdoende filterwerking. Tenslotte dient handmatige reiniging van instrumentarium natuurlijk beperkt te blijven tot situaties waarin machinale reiniging/desinfectie, om constructie-technische redenen, onmogelijk is.

Risico van prik-accidenten

Iedere verwonding die veroorzaakt wordt door gebruikt en dus gecontamineerd instrumentarium moet beschouwd worden als prik-accident. In het open leggen of demonteren van instrumenten, voorafgaand aan reiniging en desinfectie, schuilt een potentieel risico. Dit risico wordt sterk verhoogd door de ongewenste en onverwachte aanwezigheid van scherpe disposables (naalden en "surgical blades") in instrumenten-sets. De risico's van prik-accidenten hebben vooral betrekking op locale infecties, Hepatitis B en C en tenslotte HIV (Aids). Ter preventie dient iedere medewerkende van de sterilisatie afdeling gevaccineerd te zijn tegen Hepatitis B.

Een prik-accident dient altijd direct gemeld te worden, dus ook buiten de reguliere "kantooruren", bij hiertoe aangewezen functionarissen binnen de ziekenhuizen. In aansluiting op de melding kunnen deze, mede op basis van huis-gebonden voorschriften, bepalen welke actie uitgevoerd moet worden. Ieder prik-accident wordt daarnaast met bijbehorende feiten en gegevens gemeld en geregistreerd als bedrijfsongeval.

Risico HIV

De kans dat, als gevolg van een prik-accident binnen de sterilisatie afdeling, HIV overgedragen kan worden is klein. Afhankelijk van omstandigheden waaronder het accident heeft plaatsgevonden is dit risico echter niet bij voorbaat uit te sluiten. De eerder vermelde "meldings-functionaris" kan tot de conclusie komen dat de gehele context van het prik-accident aanleiding geeft om de betreffende medewerkende een (P)ost (E)xpositie (P)rofylaxe te adviseren. Deze PEP bestaat uit zware en langdurige toediening van een combinatie van geneesmiddelen waarmee een infectie met HIV-virus zou kunnen worden "bestreden".

Het U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES heeft op 15 mei 1998, een procedure gepubliceerd waarmee door materie-deskundigen aan de hand van een stappenfasering de noodzaak van een PEP bepaald kan worden.

In alle redelijkheid kan verondersteld worden dat dit advies door hiertoe bevoegde instanties in Nederland zal worden overgenomen.

Traceerbaarheid gebruikte materialen

Als er een prik-accident heeft plaatsgevonden is het erg belangrijk dat tijdig achterhaald kan worden bij welke patiënt het betreffende materiaal gebruikt is. Dit traceren is met behulp van de huidige registratie binnen onderzoek- en behandelafdelingen veelal niet eenvoudig. Uitvoering van de Kwaliteitswet en het inzichtelijk maken van kosten doen ziekenhuizen besluiten over te gaan tot registratie van gebruikte materialen tijdens onderzoek en behandeling. Deze registratie geschiedt ingreep-/verrichting- en dus patiënt-gebonden met behulp van geautomatiseerde systemen.

In het kader van registratie van prikaccidenten (en daarmee de traceerbaarheid van het gebruikt instrumentarium) is het noodzakelijk om, in overleg met afnemers van sterilisatie-goederen, afspraken te maken over een al of niet handmatige registratie van gegevens. Hieraan verbonden nadelen kunnen niet opwegen tegen de voordelen die door een goede registratie kunnen worden geboden aan de medewerkers van onze sterilisatie afdelingen.

Henk Maaswinkel,
Hoofd Sterilisatie en Sterilisatie-deskundige van IC Ziekenhuis De Baronie Breda en Ignatius Ziekenhuis Breda.
Met dank aan, Jan Kluytmans, Arts-Microbioloog.

Bronvermelding:
Centers for Disease Control and

Prevention. Public Health Service Guidelines for the Management of Health-Care Worker Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR 1998;47(No. RR-7).

Vooraankondiging Najaarsvergadering CSC

De Najaarsvergadering van de CSC zal worden gehouden op 29 oktober 1998 in het Hofpoort Ziekenhuis te Woerden. Het thema van de dag is "De moderne manager". Dit onderwerp is niet voor niets gekozen:

Verantwoordelijken en / of leidinggevend in de gezondheidszorg hebben te maken met ver- en diepgaande normering en richtlijnen. Daarmee varen we een goede koers, maar we zien af en toe hoe lastig het is om deze koers vast te houden. Veel hoofden CSA of OK b.v. hebben de tijd nog niet zo lang achter zich, dat zij zelf zeer direct betrokken waren bij de dagelijkse productie. De nadruk van de functie hoofd CSA ligt nu echter vooral op zaken die verband houden met ziekenhuisbreed kwaliteitsbeleid, personeelsmanagement, budgethouderschap, interne veranderings-trajecten en regionale tendenzen en ontwikkelingen zoals fusies en andere samenwerkingsvormen. Ook voor de deskundigen op het gebied van Medische Hulpmiddelen geldt, dat zij hun (funktionele!) verantwoordelijkheden in voornoemde aandachtgebieden moeten kunnen laten gelden. Het thema "de moderne manager" zal door de sprekers worden aangehaald in de onderwerpen: Kostprijsberekening; Werken volgens ISO 9002 en PACE; Intercollegiale toetsing; Nieuwe arbeidstijdenwet (ATW) en het arbeidstijdenbesluit (ATB); "Joint Care", een gezamenlijk herstelplan. Uiteraard zal er de gelegenheid zijn tot discussie en napraten. Hiermee hoopt de CSC een programma aan te bieden, waar ieder CSC-lid in de dagelijkse praktijk iets aan zal hebben. Wij hopen u de 29ste oktober te mogen begroeten.

De Congrescommissie.

ESH congres 14 t/m 16 juni 1998 in Warschau

De sfeer was goed, als vanouds onder elkaar en ook in de contacten met collega's uit andere landen.

De organisatie bood echter weinig faciliteiten voor de sprekers en hun toehoorders. Al met al vond ik dat ik te veel moest betalen voor een matig congres. Hoogtepunt was het bezoek aan de CSA van het Oncologie Centrum aldaar (8 OK's, 2 Poli OK's). Een moderne CSA:

Omkleedprocedure, wasmachines op demi-water, efficiënt ingerichte ruimte met lopende band. Wat mij opviel, was dat de sterilisatieassistenten geruime tijd gewoon stonden te wachten op de volgende lading die uit de wasmachines zou komen (dat komt bij mij op de afdeling niet voor).

De vrij nieuwe autoclaven hadden nog een ronde schijf! Verder miste ik de stickers met "steriel tot". Het bezoek en de gesprekken met de manager waren leerzaam. Deze CSA deed niet onder voor een gemiddelde CSA in Nederland. Temeer daar ik dat niet had verwacht, was ik zeer onder de indruk!

Toch zijn er ook andere ervaringen geweest. Ik sprak met iemand die buiten Warschau een CSA had bezocht; die zei 'wel erg hoor!, het is net Afrika'. Dus zo'n contrast lijkt voor Polen wel reëel te zijn.

Kea de Oude.

Colofon

Parametric Release is een uitgave van de Centrale Sterilisatie Club en verschijnt 3 x per jaar. Redactie: PR-commissie

Redactionele inzendingen worden op prijs gesteld en zullen door de redactie, samen met de zender, op publicitaire waarde worden beoordeeld. Gastauteurs publiceren strikt op persoonlijke titel.

Overname van artikelen uit deze editie van Parametric Release is toegestaan, onder bronvermelding.

Voor inlichtingen of het insturen van kopij t.a.v.
Erick Slobbe,
Korte Hanzestraat 1
2316 BN Leiden
of *Judith Lambregtse*
fax 015-2624865

Beroepsprofiel Medewerker Gesteriliseerde Medische Hulpmiddelen

nr. 2

Een belangrijke activiteit van de CSC in de afgelopen jaren is geweest het opstellen van een beroepsprofiel voor de medewerkers van Centrale Sterilisatie Afdelingen. Het verheugt ons u hierover te informeren. In dit eerste deel komt aan de orde de wijze waarop het beroepsprofiel tot stand is gekomen, de doelstelling en de globale inhoud ervan. In een volgende aflevering zal wat meer verteld worden over de vervolgstappen en het navolgende beroepsopleidingsprofiel.

Ontstaan

Vanaf het begin van haar ontstaan in de jaren '70 heeft de CSC het als haar taak gezien om werknemers ten behoeve van Centrale Sterilisatieafdelingen voor de uitoefening van hun taken goed op te leiden. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de huidige opleidingsvorm voor Sterilisatiemedewerkers en de Kaderopleiding, op theoretisch gebied ondergebracht bij de LOI en gecombineerd met praktische werkervaring door middel van een stage op een ziekenhuisafdeling.

Binnen de kringen van het Bestuur en de Opleidingscommissie is ca. twee jaar geleden geconcludeerd dat de CSC zou moeten komen tot een vernieuwde opzet van de opleiding.

De belangrijkste oorzaken daarvan zijn:

- de huidige opleiding sluit naar de vorm en inhoud niet meer aan bij de eisen die in deze tijd door het werkveld aan deze mensen worden gesteld.
- het is voor de vereniging steeds moeilijker om het lessenpakket en examenvragen in eigen beheer inhoudelijk up-to-date te houden.
- waar in het werkveld steeds meer nadruk gelegd wordt op de kwaliteit van te leveren werkzaamheden, is de zorg voor kwalitatief goed geschoold personeel een vereiste.
- In de onderwijswereld zij een aantal veranderingen opgetreden die noodzakelijk tot een gewijzigde opstelling van het LOI

In diverse discussies over mogelijke oplossingsrichtingen voor deze problemen zijn een aantal basale conclusies getrokken.

- je moet als vereniging niet meer verant-

woordelijk zijn voor de opleiding van een beroepsgroep en afhankelijk van (enkel) van je leden om het de inhoud van de lessen te verzorgen.

De vereniging moet zich geen zorgen meer hoeven te maken over allerlei uitvoerende zaken die met continuïteit en invulling van de opleiding te maken hebben. Dit moet overgelaten worden aan professionals.

- je moet als beroepsvereniging wel nog verantwoordelijkheid willen dragen voor de inhoud van de opleidingen en wel op basis van je beroepsvisie.

- Je kunt slechts dan toekomstig gerichte en passende opleidingen (laten) verzorgen als dat gebaseerd is op een gefundeerd en breed gedragen beroepsprofiel.

- uit het beroepsprofiel worden de eindtermen gedestilleerd voor het beroepsopleidingsprofiel en op basis daarvan kunnen één of meerder instituten een opleiding verzorgen.

- een goed samengesteld beroepsprofiel draagt bij aan de erkenning van het beroep in het maatschappelijk krachtenveld (positie, werkracht enz.).

Kortom: voor de CSC voldoende aanleiding om een beroepsprofiel te ontwikkelen.

Werkwijze

Vanuit de Opleidingscommissie is een werkgroep samengesteld die een brede afvaardiging vormde van het werkveld. Deze werkgroep, "Beroepsprofielontwikkeling CSC", heeft de zaak voortvarend opgepakt en voor dit doel samengewerkt met het Instituut voor Leerplanontwikkeling (SLO), Enschede.

De werkgroep startte haar werkzaamheden medio maart 1997 met een bijeenkomst waarin het nodige voorwerk verdeeld is over de deelnemers. Aan de hand van een voorlopige structuur beroepsprofiel als voorbeeld hebben de deelnemers de bestaande taken uit het werkveld geformuleerd voor de te onderscheiden taakgebieden.

Als werkmateriaal is gebruik gemaakt van:

- de taak-/functieomschrijvingen van de afzonderlijke ziekenhuizen
- de kwaliteitsborgingsnorm Centrale Sterilisatie van Stichting PACE

Parametric Release

Secretariaat CSC
Grote Ratelaar 75
7422 NJ Deventer