

NOTAT

Opgang Blok C
Telefon 92432740
Direkte 92432740
Mail signe.birck.mueller@regionh.dk
Web www.regionh.dk

Journal-nr.: 24020933
Ref.: sbm

Dato: 4. juni 2024

Den Fælles Sterilcentral

Den Fælles Sterilcentral	1
Afsnit 1 – Forord	2
1.1 – Baggrund.....	2
1.2 – Situation i dag.....	3
1.3 – Udfordringer ved den nuværende organisering.....	4
Afsnit 2 – Rammer og formål	6
Afsnit 3 – Governance	9
3.2 – Driftsboardet for genbehandling og sterilfunktioner.....	10
3.3 – Instrumentboard	11
3.4 – Organisationsdiagram	12
3.5 – Øvrig stab og støttefunktioner.....	13
Afsnit 4 – Økonomi	14
4.1 – Ved etablering	14
4.2 – Budget og regnskab	14
4.3 – Revision	14
Afsnit 5 – Bæredygtighed	15

Afsnit 1 – Forord

I Region Hovedstaden driver og udvikler vi landets største sundhedsvæsen. Etableringen af Den Fælles Sterilcentral er en integreret del af en styrket infrastruktur, ud fra en politisk vision om at skabe den bedste behandling og omsorg for vores patienter. Det kræver moderne og tidssvarende rammer, og en effektiv logistik og håndtering af de mange tusinde varer og instrumenter, som hver dag bruges i behandlingen på vores hospitaler.

Vi har over de seneste år bygget to topmoderne sterilfunktioner med mange automatiserede arbejdsgange. Derfor er der fuldt fokus på, at anlægget hele tiden skal køre effektivt, så behovet imødekommes, og der vil være løbende optimeringer. Operationsgangene skal være sikre på at kunne få de leverancer, der er behov for, så operationerne kan gennemføres som planlagt, samt at leverancerne matcher fremtidens behov.

Der er nu behov for en ny organisering af genbehandlingsområdet, og vi tager de næste skridt i retning af at etablere en fælles sterilcentral med egen ledelse og med fokus på standardisering, høj kvalitet og effektiv instrumenthåndtering til gavn for regionens hospitaler og patienter. Den nye organisering skal samtidig sikre et godt arbejdsmiljø for vores ansatte og en velfungerende genbehandling af instrumenter i mange år fremover.

1.1 – Baggrund

I 2011 besluttede regionsrådet at bygge en centraliseret regional sterilcentral (RSC) med to enheder på hhv. Herlev Hospital og Rigshospitalet. Årsagen til beslutningen var, at mange af de lokale sterilfunktioner på hospitalerne var nedslidte og lå i for dårlige lokaler – mange steder i kælderniveau.

Regionsrådet besluttede derfor at investere i RSC, som i nye tidssvarende rammer skulle kunne genbehandle medicinsk udstyr med sporing og automatiseret fejlsøgning i systemet. Det blev besluttet at bygge to enheder, én på Herlev Hospital, og én på Rigshospitalet under fælles ledelse på Rigshospitalet. De to sterilenheder skal levere instrumenter til alle hospitaler i regionen, der gennemfører operationer og undersøgelser, der kræver sterile instrumenter (undtagen Bornholms Hospital).

En af de højeste prioriteter for sterilcentralerne er hygiejne. Infektionshygiejnen ville blive styrket yderligere med de nye faciliteter, fordi sterilvarerne i RSC automatisk bliver opbevaret i den rette temperatur og med kontrolleret ventilation. Centralerne ville være i stand til at give et konstant elektronisk overblik over, hvor instrumenterne er, og måle løbende hvordan steriliseringsprocessen går, så det er muligt at identificere og rette fejl omgående på baggrund af data og evidens. Målet med RSC er selvfølgelig at forebygge mod infektioner efter operationer, men hvis infektionskilder alligevel skulle opstå, muliggør systemet hurtig og effektiv fejlsøgning og udbedring.

Kvalitet kan koste, og det var derfor ikke forventningen, at RSC ville betyde en økonomisk besparelse for regionen. Til gengæld skulle RSC være med til fortsat at sikre høj kvalitet og kapacitet til at løfte den store opgave, der blev forventet i fremtiden.

Følgende er en kort beskrivelse af RSC's oprindeligt tiltænkte størrelse i tal:

- Samlet investering på 1.097,9 mio. (2020)
- Skal levere til ca. 37 operationsgange, 200 ambulatorier, fødegange og akutmodtagelser
- Skal understøtte ca. 1.000 daglige operationer i Region Hovedstaden
- Op mod 46.000 forskellige instrumenttyper kommer igennem centralen
- Består af to enheder på Herlev Hospital og Rigshospitalet Blegdamsvej og hver bygning er ca. 13.000 m²
- Arbejdsplads for sterilassistenter, specialteknikere og IT-supportere

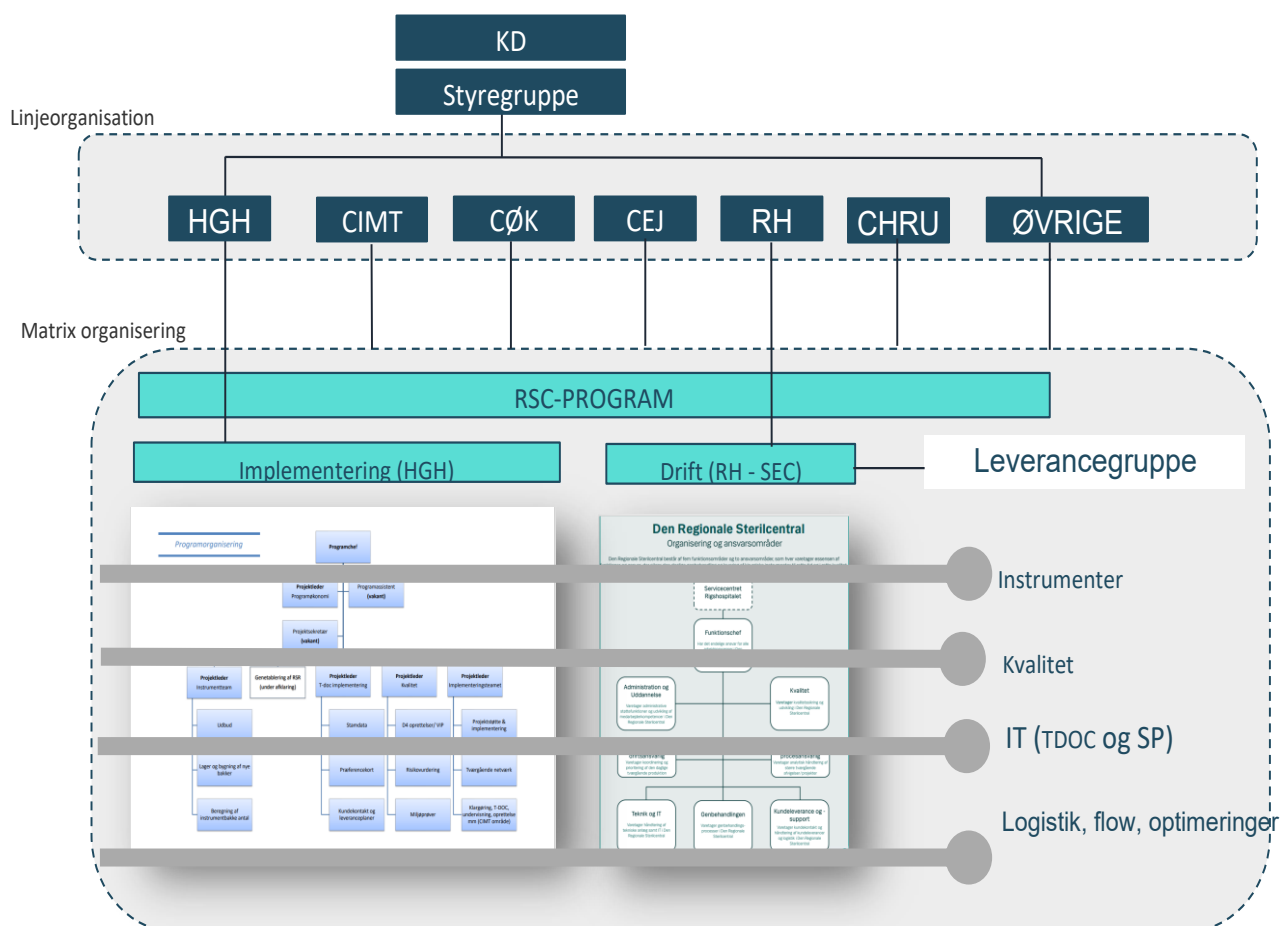
1.2 – Situation i dag

Implementeringen af RSC har været i gang i nogle år. I august 2020 blev sterilcentralen på Rigshospitalet idriftsat, og i 2022 åbnede sterilcentralen på Herlev Hospital. Siden idriftsættelsen af RSC i 2020 er i alt 5 operationsgange og 11 ambulatorier på henholdsvis Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital samt Hvidovre Hospital overgået til regional genbehandling.

Al genbehandlingen foregår i dag i RSC på Herlev Hospital, da RSC på Rigshospitalet er midlertidigt lukket ned pga. en udskiftning af gulvet. Gulvudskiftningen har været en dyr og tidskrævende proces, og den har forsinket hospitalernes implementering i RSC og rykket tidspunktet for den fulde idriftsættelse. På nuværende tidspunkt er genetableringen af gulvet i sterilcentralen på Rigshospitalet kommet så langt, at inventar og produktionsudstyr er ved at blive geninstalleret, og der forestår nu en omfattende validerings- og end-to-end test for at forberede og klargøre til sterilproduktion og go-live. Det er forventningen, at gulvreparationen kan afsluttes ved udgangen af 2025, og at implementeringen på RSR herefter kan genoptages.

Den nuværende organisering af Den Regionale Sterilcentral i en projektorganisation (implementeringsprogrammet) og en driftsorganisation skete i hhv. 2016 og 2019. Sterilcentralen består i dag af Den Regionale Sterilcentral på Rigshospitalet (RSR) og Den Regionale Sterilcentral på Herlev Hospital (RSH), som administrativt og driftsmæssigt pr. 1. januar 2024 hører under Servicecentret, Rigshospitalet. Implementeringsprogrammet for Den Regionale Sterilcentral, hører administrativt til Herlev Hospital.

Figur 1: Aktuell organisering



Med henblik på at sikre en større udnyttelsesgrad af den fungerende del af Den Regionale Sterilcentral på Herlev Hospital, og med henblik på at igangsætte arbejdet med at lukke de gamle, udfasede sterilcentraler, der ligger lokalt på de øvrige hospitaler, er processen med genopstart af RSR tidsmæssigt fremrykket. Der er ligeledes aftalt en tidsmæssig fremrykning af implementeringen på de øvrige hospitaler i 2024. Dette gælder særligt Amager og Hvidovre Hospital og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

1.3 – Udfordringer ved den nuværende organisering

Den nuværende organisering er forbundet med en række problemstillinger. Der er uklare snitflader mellem driftsorganisationen og programorganisationen hvilket bevirker manglende transparens i roller og mandat, hvilket skaber siloer og mangel på beslutningskraft og fremdrift.

Der er fortsat behov for et helhedssyn i produktionen på Den Regionale Sterilcentral. Udnyttelsesgraden er lav og genbehandlings-flowet er ikke så effektivt som forventet. Dertil kommer, at mange af de kritiske opgaver i dag løses med

ekstern rådgivning i stedet for af interne ressourcer. Endelig mangler der en tilstrækkelig databaseret og analytisk tilgang til arbejdet mod en optimeret drift.

Derfor går arbejdet nu ind i en ny fase, hvor der bl.a. i lyset af ovenstående udfordringer er behov for at etablere et styringsgrundlag og en økonomi, som muliggør budget- og driftsstyring inden for en aftalt service- og budgetramme.

Den Fælles Sterilcentral (DFS) etableres derfor som en selvstændig virksomhed med egen direktør og et bestyrelseslignende driftsboard for genbehandling og sterilfunktioner, som skal stå for den videre implementering og drift af ambitionerne om fælles instrumenthåndtering i Region Hovedstaden.

Dette notat beskriver rammerne for Den Fælles Sterilcentral (DFS). Det gælder bl.a. vision og formål, grundprincipper, kerneopgaven, de enkelte organers rolle og DFS' governancestruktur.

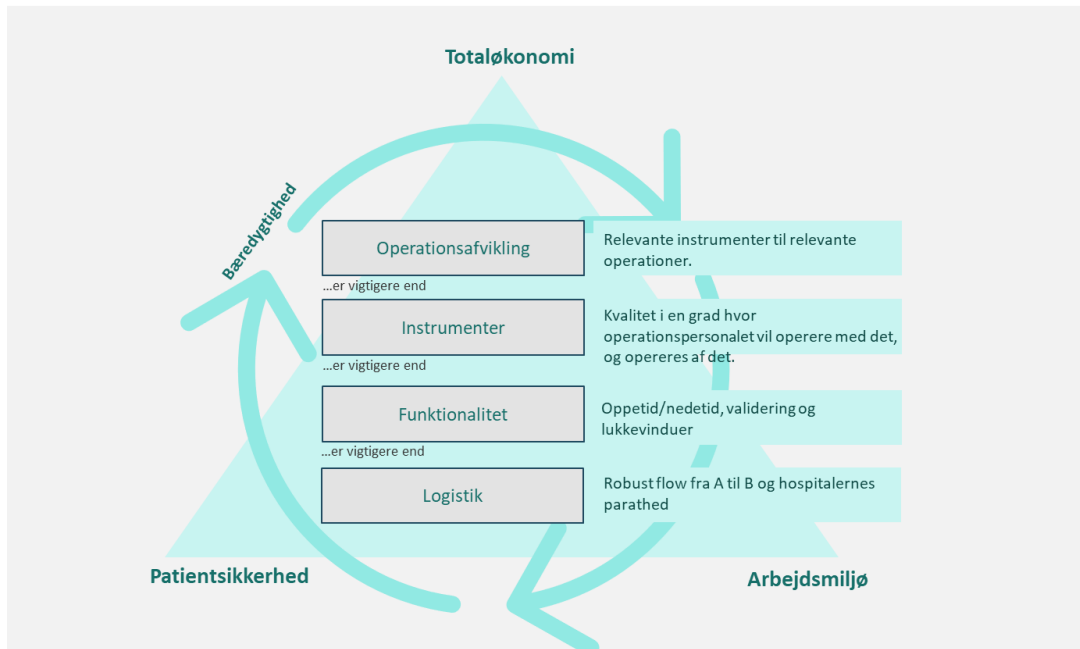
Afsnit 2 – Rammer og formål

Formålet med etableringen af Den Fælles Sterilcentral (DFS) er, at Region Hovedstaden har en moderne genbehandlingsfunktion, som sikrer rette instrumenter til rette patient i rette tid. Derudover skal Region Hovedstaden også i fremtiden være rustet f.eks. til håndtering af nedbrud. Der skal med andre ord etableres en fælles sterilcentral med fokus på standardisering, høj kvalitet og effektiv instrumenthåndtering til gavn for regionens hospitaler og patienter. Det forventes, at der bl.a. vil være fokus på følgende strategiske pejlemærker, der skal ses som ideoplæg til den kommende direktion og styrende organ:

- **Produktion**
 - Der skal skabes øget omsætningshastighed
 - Hensyn til arbejdsmiljø
 - Kapacitet, redundans og risikovurdering
- **Flow**
 - Rette instrument til rette patient og rette tid
 - Ingen aflyste operationer som følge af manglende instrumenter
- **Kvalitet**
 - Kvalitetssikring
 - Tilfredshed hos operationspersonalet
 - Eksternt tilsyn uden anmærkninger
 - Imødekommelse af nationale krav og efterlevelse af gældende retningslinjer for genbehandling af medicinsk flergangsudstyr
 - Validering af maskiner
- **Miljøhensyn**
 - Økonomisk og miljøvenlig
 - Minimal anvendelse af engangsinstrumenter
 - Standardisering og dermed optimal udnyttelse af instrumenter

Nedenstående figur viser afvejningen og prioriteringen af de strategiske pejlemærker under hensyntagen til totaløkonomi, patientsikkerhed og arbejdsmiljø:

Figur 2: Prioritering af indsatser



1

En helt central opgave bliver at sikre en mere robust drift af sterilcentralerne med fokus på løbende effektivisering og øget udnyttelsesgrad.

Standardisering er en forudsætning for den videre implementering, og for indfrielse af målsætningerne. En standardisering vil kunne reducere omfanget af instrumenter og bakker og dermed:

- Reducere behov for lager-og transportplads
- Reducere kompleksitet i håndtering af sterilvarer
- Reducere administrative udgifter
- Reducere behovet for udskiftning af instrumenter

En standardisering forudsætter:

- At DFS, de sundhedsfaglige råd og hospitalerne arbejder sammen om at finde løsninger på standardisering, herunder understøtter fælles regionale løsninger
- At der skabes incitamenter til at standardisere og dermed hjælpe standardisering på vej
- At der også fastholdes en mulighed for ikke at vælge standardisering for det enkelte hospital/speciale/afdeling men at kunne beslutte "selvvalgte" instrumenter.

I forhold til arbejdet med kvalitet, så vil der i de kommende år indkøbes og udskiftes instrumenter i væsentligt større omfang end hidtil. Der investeres altså i et kvalitetsløft med nye instrumenter på tværs af alle hospitaler. Dette kvalitetsløft skal dog ske inden for rammerne af en balanceret økonomi, der også er med til at sikre, at implementeringen kommer godt i mål, så regionen står med et velfungerende flow af instrumenter og operationer, der forløber som planlagt. Kvalitet, leverancesikkerhed, samt fremdrift og realiserbarhed er afgørende for DFS.

Endelig skal det nævnes, at der er et fortsat fokus på at skabe et forbedret arbejdsmiljø ved øget automatisering af de fysisk tunge arbejdsprocesser, der er på hospitalerne i dag.

Afsnit 3 – Governance

Etableringen af Den Fælles Sterilcentral bygger på to grundprincipper:

1. Governancestrukturen skal følge Region Hovedstadens rammer. Det betyder, at strukturen skal være i overensstemmelse med de til enhver tid gældende retningslinjer og strategier i Region Hovedstaden.
2. Governancestrukturen skal sikre en handledygtig ledelse med klart definerede beslutningsgange og -mandater mellem Region Hovedstadens øverste ledelse, de fem akuthospitaler samt DFS' driftsboard for genbehandling og sterilfunktioner og ledelse.

Regionsrådet er bevillingsgiver og ejer af den fælles sterilcentral, og skal godkende etableringen af den fælles sterilcentral. Driftsboardet og ledelsen af DFS skal til enhver tid sikre, at regionsrådets interesser understøttes. DFS afleder sin kompetence fra regionsrådet og er dermed underlagt koncerndirektionens og ultimativt regionsrådets instruktionsbeføjelse.

De to nuværende regionale sterilcentraler på Herlev Hospital og på Rigshospitalet samt de lokale sterilcentraler samles organisatorisk i den nye Fælles Sterilcentral, som derved fremadrettet får det samlede driftsmæssige ansvar for instrumenthåndtering i Region Hovedstaden. Den løbende udfasning af de eksisterende lokale sterilcentraler skal planlægges af en kommende direktør. Samtidig flyttes opgaven med og ansvaret for den igangværende implementering og idriftsættelse af de regionale sterilcentraler til DFS.

I forhold til de medarbejdere, der er beskæftiget på området i dag, vil den personalemæssige konsekvens overvejende være en eventuel ny ledelsesreference og muligvis en omplacering til anden matrikel eller stilling inden for den nye organisation.

3.1 – Direktion

DFS etableres som selvstændigt virksomhed med egen direktør, som er underlagt den regionale enhedsforvaltning på linje med regionens øvrige forvaltningsenheder. Direktøren har mulighed for at ansætte en vicedirektør (Chief Operating Officer (COO)) som øverste driftsansvarlig under sig. Direktøren og COO udgør tilsammen direktionen. Sammensætningen af direktionen er med henblik på, at den drift- og udviklingsmæssige del af forretningen understøttes bedst muligt, og at der i direktionen er kompetencer til at navigere i en kompleks og fuldautomatisk fabrikskontekst.

DFS er umiddelbart tiltænkt fysisk på Rigshospitalet i de lokaler, der tilhører Den Regionale Sterilcentrals central på Rigshospitalet. Der kan i implementeringsfasen være behov for at inddrage yderligere plads på en af regionens eksisterende matrikler.

DFS' direktør udfører de daglige, strategiske og operationelle opgaver.

3.2 – Driftsboardet for genbehandling og sterilfunktioner

På linje med øvrige direktørområder vil DFS henlægges under koncerndirektionen, og direktøren refererer ledelsesmæssigt til koncerndirektionen. Qua den aktuelle situation lægges der op til, at koncerndirektionen på nuværende tidspunkt delegerer denne nærmere ledelsesopgave til et bestyrelseslignende driftsboard for genbehandling og sterilfunktioner (i daglig tale "bestyrelsen" for DFS), som skal agere styregruppe og via delegeringen også ledelsesmæssigt ophæng for den videre implementering og drift af ambitionerne om fælles instrumenthåndtering i Region Hovedstaden.

Koncerndirektionen udpeger fem til syv medlemmer til driftsboardet. Driftsboardet yder rådgivning og sætter retning inden for de fastlagte principper for boardets arbejde. Driftsboardet ledes af en forperson og har bl.a. repræsentation på direktionsniveau fra flere af de store hospitaler i regionen, herunder repræsentanter med faglig indsigt i området, direktionen i Center for Ejendomme og en-to eksterne eksperter med nøgleviden fra andre sektorer for at give ud-syn og tilbyde et konstruktivt-kritisk blik på opgaveløsningen. DFS' direktør sidder ligeledes med i driftsboardet.

Boardet fastsætter sin egen forretningsorden. Boardet indstiller beslutninger til koncerndirektionens godkendelse. Koncerndirektionen kan vælge at forelægge beslutninger for regionsrådet til godkendelse.

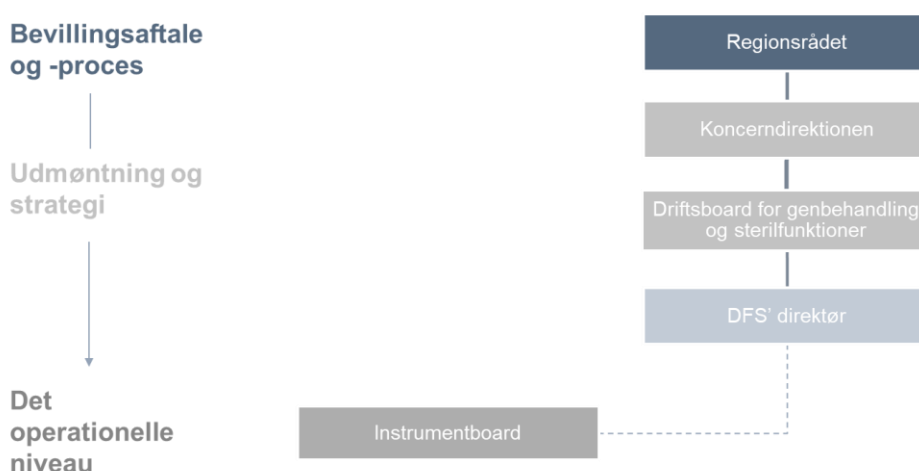
Boardets hovedopgaver bliver at udarbejde forslag til en vision og en strategi for DFS samt af følge op på mål og succeskriterier i tæt samarbejde med direktionen. Derudover skal boardet i samarbejde med direktionen udarbejde årligt budget og træffe beslutning om ressourceallokering, sikre udarbejdelse af årsrapport og revisionsberetning samt overholdelse af gældende lovgivning og retningslinjer. Boardet skal derudover:

- Udarbejde forslag til langsigtet strategi for DFS til koncerndirektionens godkendelse og herunder sikre understøttelse af Region Hovedstadens politiske dagsordener
- Fastlægge kortsigtet strategi for DFS
- Godkende og følge op på DFS' performancemål og handleplaner
- Indstille budgetforslag til koncerndirektionens godkendelse, hvorefter det indarbejdes i Region Hovedstadens budget
- Overvåge og tage skridt til afhjælpning af eventuelle budgetafvigelse
- Indstille årsrapport for DFS til koncerndirektionens godkendelse
- Indstille ansættelse og afskedigelse af direktøren til koncerndirektionens godkendelse
- Føre tilsyn med direktøren
- Forestå risikovurdering og compliance

- Udarbejde en halvårlig rapport til koncerndirektionen. Koncerndirektionen træffer i forbindelse med afrapporteringen beslutning om, hvorvidt forretningsudvalget og/eller regionsrådet skal orienteres.

Beslutninger vedrørende DFS' drift og aktiviteter skal som udgangspunkt træffes på direktionsniveau og kun i begrænset omfang forelægges boardet.

Figur 3: Governance



3.3 – Instrumentboard

Driftsboardet for genbehandling og sterilfunktioner og direktionen understøttes af et instrumentboard, der i udformning og rolle ligner medicoboardet, som det kendes i dag.

I lighed med medicoboardet vil instrumentboardet blive givet et bredt ansvarsområde og stærkt mandat til at sikre tværgående sammenhæng og høj sundhedsværdi af midlerne. Boardet ønskes etableret, så det kan sikre en sammenhængende regional prioritering i investeringsrammen frem mod fuld drift (2029) samt i den efterfølgende drift. Boardet vil sikre sammenhængende styring og prioritering af instrumenter, afledte driftsudgifter (f.eks. ændring i krav til procesudstyret), klimaafttryk, samt vedligehold.

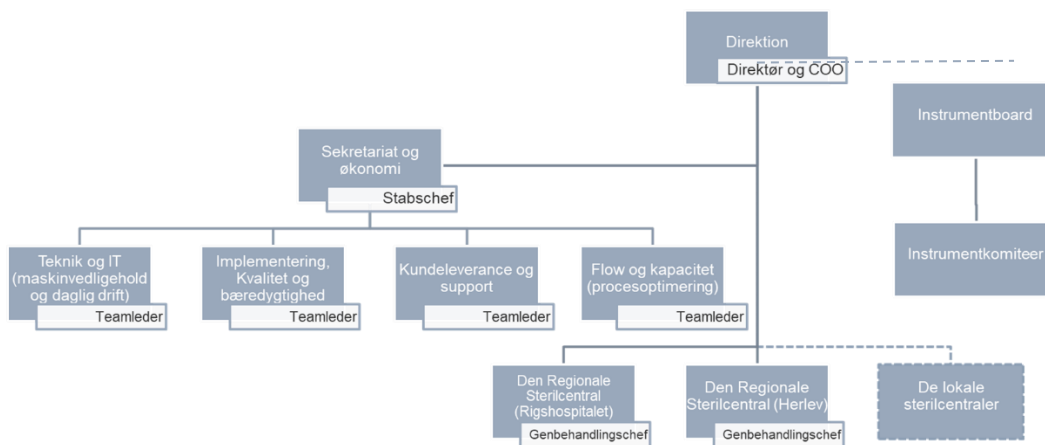
Instrumentboardet udgøres af hospitalsrepræsentanter fra direktionsniveau samt repræsentation på tværs af de større specialer. Derudover foreslås det, at lederen fra en af regionens Klinisk Mikrobiologisk afdelinger skal være medlem mhp. at sikre nødvendigt kvalitetsniveau. Endeligt sidder direktøren for DFS også med i instrumentboardet.

Instrumentboardet skal løbende håndtere indstillinger på området fra de eksisterende instrumentkomiteer. Instrumentboardet skal samtidig sikre transparens i prioriteringen og sammensætningen af instrumentpakker.

3.4 – Organisationsdiagram

Den Fælles Sterilcentral (DFS) udgøres af en række enheder og sektioner, der på tværs skal arbejde sammen for at leve op til de mål, der er italesat for DFS. Som en del af den nye organisering skabes en organisation med tydelige ledelsesopgaver og ansvarsområder:

Figur 4: Den Fælles Sterilcentral – Organisationsdiagram



Under direktionen ansættes en stabschef til håndtering af stabsfunktionerne, der bl.a. tæller:

- Sekretariatsbistand og økonomi
- Den resterende implementering (og overgang fra de gamle sterile centraler til de nye sterile centraler), kvalitet og bæredygtighed
- Kundeleverance og support
- Teknik og IT

For hver stabsfunktion ansættes en sektionschef, der referer til stabschefen. Stabschefen referer til direktøren.

Derudover organiseres hhv. de to regionale sterile centraler og de lokale sterile centraler under direktionen. For hver af de to regionale sterile centraler ansættes en genbehandlingschef (enhedschefniveau), der har reference til direktøren. Genbehandlingschefen skal bl.a. være sterilassistenternes nærmeste per-

sonaleleder og samtidig stå for den daglige drift og koordinering mellem støttefunktionerne. Den nuværende ledelse af de lokale sterilcentraler på de øvrige matrikler vil også referere til direktøren.

3.5 – Øvrig stab og støttefunktioner

Staben udgøres som udgangspunkt (udover stabschefen) af direktionskonsulenter, der kan varetage ledelses- og sekretariatsbetjening samt en økonomifunktion, der kan understøtte udarbejdelsen af budget og regnskab. Støttefunktioner såsom rengøring og øvrige servicefunktioner (også kommunikation) håndteres ved særskilte aftaler på sterilcentralernes matrikel på Rigshospitalet, Blegdamsvej (Service Level Agreements, SLA) inden for den eksisterende økonomiske ramme. Ansvar for HR tilfalder Center for HR og Uddannelse.

Afsnit 4 – Økonomi

4.1 – Ved etablering

Der tages ved budgetlægningen hensyn til, at der skal afsættes midler til en direktør samt en mindre stab som kan bistå med planlægning, ledelse og sekretariatsbetjening i forhold til de mangeartede og komplekse opgaver på området. Derudover vil der i væsentligt omfang være tale om en organisatorisk omplacering af nuværende personale, og der forventes derfor ikke yderligere udgifter eller flere årsværk. Når den nye direktør er udpeget, skal der fastlægges en økonomisk ramme for den varige drift, der balancerer hensynet til økonomi, klimaaftryk, kvalitet og leverancesikkerhed.

4.2 – Budget og regnskab

DFS skal indgå som en del af Region Hovedstadens budget- og regnskabssystemer og være undergivet de for regionen til enhver tid gældende regler herom. Med oprettelsen af DFS følger der et budgetansvar på linje med det, hospitalerne og de øvrige virksomheder har i dag.

DFS' direktør udarbejder budgetforslag, som driftsboardet indstiller til koncerndirektionens godkendelse, hvorefter det indarbejdes i Region Hovedstadens budget.

DFS' direktør udarbejder ligeledes regnskab og årsrapport, som skal godkendes af DFS' driftsboard og indstilles til koncerndirektionens godkendelse.

Budgetopfølgning vedrørende DFS gennemføres i henhold til de til enhver tid af regionsrådet fastsatte retningslinjer herom. Efter de for tiden gældende regler gennemføres fire årlige budgetrevisioner, såkaldte økonomirapporteringer, hvor realiseret forbrug og budget sammenholdes.

Regionsrådet fastsætter derudover regler om direktørens ansvar for disponering af givne bevillinger i særskilte bevillingsregler i hvert års budget. Regler om bogføring mv. og kontrol med økonomiske dispositioner fremgår af det af regionsrådet vedtagne kasse- og regnskabsregulativ.

DFS' driftsboard skal overvåge og tage skridt til afhjælpning af eventuelle budgetafvigelse.

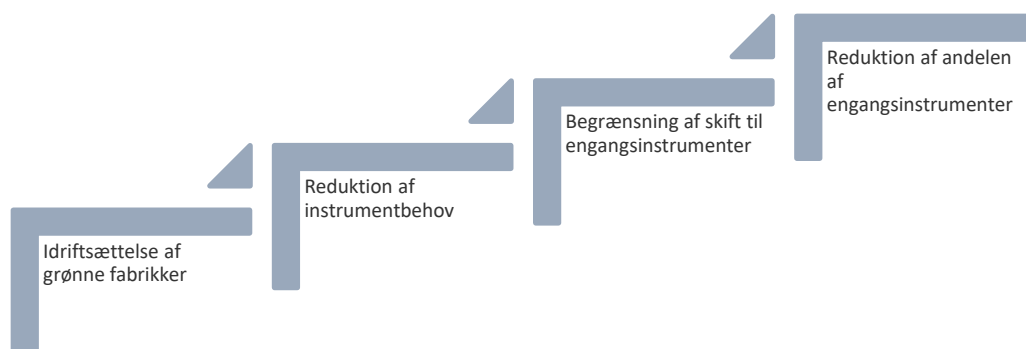
4.3 – Revision

DFS' regnskab revideres af Region Hovedstadens eksterne revision og af Rigsrevisionen i henhold til de for regionen til enhver tid gældende regler herom.

Afsnit 5 – Bæredygtighed

Grøn omstilling er et grundvilkår i en helhedsbetragtning af regionens arbejde under hensyntagen til kvalitet, kapacitet og redundans. Den Regionale Sterilcentral er på vej op ad en grøn trappe med flere trin, og den udvikling fortsætter med etableringen af Den Fælles Sterilcentral:

Figur 5 - Bæredygtighedstrappe



1. Idriftsættelse af grønne fabrikker

Nye bygninger og apparatur er basis, der sikrer en mere miljøvenlig drift med anvendelse af mindre el og vand end i de ældre sterilcentraler. Det er hér vi er med RSH, og RSR forventes i drift (med pilotdrift) i Q4 2025. Ved at ibrugtage de nye bygninger undgår man samtidig omkostningstunge renoveringsarbejder på de gamle sterilcentraler. Diskussionen om genbehandling mister sin relevans, hvis man ikke har den basale fabrikkapacitet til at udføre den, så derfor er første trin en nødvendig forudsætning for de følgende.

2. Reduktion af instrumentbehov

Instrumenter standardiseres, så lagerbehov reduceres. Ved at optimere flow kan man yderligere reducere behovet for instrumentlager og dermed indkøb. Optimering kan ske såvel internt på fabrikken som eksternt ved at optimere transporten (sterilgodsruterne).

3. Begrænsning af skift til engangsinstrumenter

Det kan besluttes at tilbagerulle beslutningen om overgang til engangsinstrumenter. Ved overgang fra lokal til regional sterilcentral er det planlagt, at afdelingerne skal overgå til en større andel af engangsinstrumenter, men det genovervejes i hvilket omfang, det kan

undgås ved, at man i stedet bibeholder flergangsinstrumenter. Det er nødvendigt at sikre sig, at der er kapacitet og redundans – derfor er der igangsat en analyse af, hvorvidt der er tilstrækkelig kapacitet i RSC, og hvad der kan gøres for at øge kapaciteten.

4. Reduktion af andelen af engangsinstrumenter

De instrumenttyper, der allerede er overgået til (eller hele tiden har været) engangsinstrumenter kan gradvist erstattes af flergangsinstrumenter. Der skal, som ovenfor, være sammenhæng mellem kapacitet og øget anvendelse af flergangsinstrumenter.