



NOTAT

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Opgang Blok E
Telefon
Direkte 23 48 41 48
Fax 48 20 57 99

CVR/SE-nr: 29190623

Dato: 11. december 2013

Notat om beslutningsgrundlag for de regionale sterilcentraler

Forretningsudvalget behandlede på sit møde den 10. december 2013 en redegørelse vedr. sterilcentralerne med besvarelse af en række spørgsmål, stillet af regionsrådsmedlem Bent Larsen (V). Forretningsudvalget tog redegørelsen til efterretning. Bent Larsen begærede sagen forelagt for regionsrådet. I den forbindelse aftaltes det, at sagen ved forelæggelse for regionsrådet skulle ledsages af et supplerende notat vedrørende etablering af to fælles, regionale sterilcentraler, herunder for spørgsmålet om transport mellem sterilcentralerne og hospitalerne.

Baggrund

Region Hovedstaden har i dag sterilcentraler på hvert hospital. Regionen iværksatte i 2008 en vurdering af kvalitetsniveauet i de eksisterende sterilcentraler på regionens hospitaler. Det var konklusionen hos de faglige konsulenter, at de nuværende sterilcentraler ikke levede op til de kvalitetskrav, der var og er på området. Det drejer sig her om bl.a. bygningsmæssige forhold, herunder arbejdsmiljømæssige forhold, validering af produktionsudstyr, styring af produktionsprocesser samt det område, der vedrører dokumentation og sporbarhed, dvs. sporing af, hvor sterile instrumenter har været brugt. Der måtte derfor tages stilling til, om regionen skulle bringe de nuværende sterilcentraler op på et tilfredsstillende kvalitetsniveau eller om der skulle etableres en central løsning med én eller to nybyggede centraler. Det blev konkluderet, at det – både ud fra en samlet økonomisk betragtning - ville være væsentligt billigere at etablere nye centraler fremfor at bringe de nuværende centraler op på et niveau, der ville kunne tilfredsstille både de nuværende og de kommende kvalitetskrav.

På den baggrund besluttede regionsrådet, at der skulle etableres to nye sterilcentraler på Rigshospitalet og på Herlev Hospital. De nye sterilcentraler, der tages i brug i henholdsvis 2016 og 2017, skal betjene alle regionens hospitaler. Når der etableres to centraler og ikke kun én, skyldes det hensynet til forsynings sikkerheden.

I forhold til de spørgsmål, som er besvaret i forretningsudvalgets mødesag kan der supplerende oplyses følgende:

1. *"På hvilken baggrund er der taget beslutning om, at der kun skal være 2 centrale sterilcentraler i Region Hovedstaden?"*

Baggrunden for regionsrådets beslutning er som nævnt, at kvaliteten på de eksisterende centraler ikke er tilfredsstillende, at kvaliteten derfor skal forbedres, og at det driftsøkonomisk bedre kan betale sig med få store enheder fremfor mange små.

2. ”Hvilke overvejelser er der gjort i forbindelse med planlægning af et AKUT kirurgisk super sygehus uden en sterilcentral?”

Nyt Hospital Nordsjælland vil modtage sterilvarer fra Herlev Hospital på samme måde som Nyt Hospital Bispebjerg og Nyt Hospital Hvidovre modtager sterilvarer fra Rigshospitalet.

Transporttiden fra Herlev til Hillerød er ifølge Kraks ruteplan på 23 minutter, mens den for transport fra Rigshospitalet til Bispebjerg er på 8 minutter og til Hvidovre på 18 minutter. Kørslerne planlægges uden for myldretiden.

Sterilvarerne bliver efter sterilisering pakket i såkaldte CaseCarts og lagret i fuldautomatiserede lagre med plukkefunktion i de to regionale sterilcentraler. Denne løsning er kendt fra den nuværende sterilcentral på Gentofte Hospital. Disse CaseCarts er pakket, alt efter hvilke type operation de er tiltænkt. Der arbejdes for øjeblikket med at fastlægge instrumentbehov for alle typer af operationer.

Leveringsmåden for sterile varer afhænger af, om der er tale om akutte eller planlagte operationer.

Planlagte operationer

Når et hospital planlægger en given operation vil der efterfølgende blive leveret en CaseCart fra den respektive sterilcentral pakket med instrumenter til netop den type operation. Instrumenterne leveres således ”just in time” og allerede pakket på operationsstuen og vil derfor ikke optage plads på hospitalet. Efter operationen køres instrumenterne retur til sterilcentralen for at blive steriliseret og genpakket.

Akutte operationer

Arbejdets natur i en akutmodtagelse gør, at det ikke er muligt at planlægge et givet indgreb i tide til at få leveret sterilvarer fra sterilcentralen. Derfor vil der i hver af de nye Fælles Akut Modtagelser (FAM) på Nyt Hospital Nordsjælland, Nyt Hospital Bispebjerg, Nyt Hospital Herlev og Nyt Hospital Hvidovre være et lager med tilstrækkelige sterilvarer til at dække det akutte behov. I takt med at disse lagre tømmes vil de blive suppleret med nye CaseCarts fra sterilcentralen. På de øvrige hospitaler vil der være adgang til sterile instrumenter i nødvendigt omfang.

Det vil være en følge af etableringen af de to nye centraler, at transporttiden for sterilvarer isoleret set vil blive længere i forhold til den nuværende model. Dette vil imidlertid ikke påvirke hospitalernes arbejde med sterile instrumenter, da løsningen med levering af sterile instrumenter til planlagte operationer ”just in time” og de lokale lagre på akutmodtagelserne tager højde for dette.

3. ”Har det været undersøgt (erfaringsmateriale) fra udlandet, hvor tendensen går i retning af, at de store centrale sterilcentraler går tilbage til decentrale funktioner?”

Det fremgår af spørgsmålet, om det har været undersøgt, hvorvidt der er i udlandet er erfaringer med at udviklingen går fra centrale sterilcentraler til decentrale. Regionen har i sit udredningsarbejde konstateret, at der er gode erfaringer fra udlandet med denne model, herunder i England og Australien. Regionen er ikke bekendt med, at der foreligger dokumentation for dårlige erfaringer andre steder fra med denne model.

4. *"En undren over at de andre regioner vælger, at der skal være sterilcentraler i de nybyggede supersygehuse."*

Udover de gode erfaringer fra udlandet har det i Region Hovedstaden indgået som et væsentligt element i beslutningsgrundlaget, at regionens hospitaler geografisk set ligger relativt tæt på hinanden. De øvrige regioner har henvendt sig med anmodning om at blive orienteret om baggrunden for den model, som regionen har valgt. Det bemærkes, at Region Hovedstaden er den eneste af de 5 regioner, der bygger 5 supersygehuse.

5. *"Er der udarbejdet økonomiske beregninger over etableringen, det rentable, i disse to store centraler?"*

Som nævnt vil der være driftsøkonomiske besparelser ved at etablere to fællesregionale centraler. Besparelsen er i rapporten fra 2010 beregnet til 15 mio. kr. om året. Som følge af beslutningen i budget 2014 om at etablere centralerne så automatiserede som muligt vurderes det nu, at den årlige driftsbesparelse øges med yderligere ca. 16 mio. kr. pr. central i forhold til den nuværende decentrale model. De effektiviserede arbejdsgange forventes at reducere indkøbet af instrumenter fremover. Hertil kommer, at den sterile kvalitet forbedres væsentligt.

I forhold til kvalitetsfundsbyggerierne indebærer den samlede lagerfunktion på de to centraler, at der ikke er behov for lagre på hospitalerne og der er derfor ikke behov for at dimensionere de nye hospitaler, der bygges i disse år, med lagerplads til sterilvarer.

6. *"Er der beregnet CO2 bæredygtighed i forhold til kørslen fra de to centrale sterilcentraler og modtagehospitalerne?"*

Det fremgår af rapporten fra 2010, at omkostningerne til den ekstra kørsel (samt øgede miljømæssige belastning) bliver mere end opvejet ved det nye udstyr og ved driften af de nye centraler. Der vil ved ibrugtagning af de nye centraler og deres nye og mere energieffektive udstyr være bedre kapacitetsudnyttelse og som følge deraf væsentlige gevinster i henseende til energiforbrug. Den valgte løsning er således mere miljøvenlig end den nuværende.

7. *"Konsekvenserne af ovenstående er nedlæggelse af arbejdspladser i nærmiljøet"*

Det er korrekt, at en konsekvens af samlingen af de nuværende centraler i to centraler og af automatiseringen dels er, at nogle medarbejdere i 2016 og 17 skal flytte arbejdsplads og dels, at antallet af medarbejdere i forhold til det nuværende bliver reduceret. Medarbejdere, der afskediges som følge af rationaliseringer, er omfattet af Region Hovedstadens personalepolitiske principper for organisationsforandringer og tilpasning af personaleresourcer. Medarbejderne vil være omfattet af mulighederne for omplacering via RegionH Match. Det indebærer, at mulighederne for omplacering af overtallige medarbejdere først afsøges internt på hospitalet/virksomheden. Hvis en intern omplacering ikke er mulig afsøges mulighederne for omplacering i hele Region Hovedstaden.

Det bemærkes i den forbindelse, at den øgede automatisering vil indebære, at arbejdsmiljøet vil blive væsentligt forbedret, idet Ensidigt Gentaget Arbejde kan reduceres væsentligt.

8. *"Undren over den øgede transport udfordring på Hillerød trafikvej til og fra Herlev. Hvad gør vi i tilfælde af forskellige vejrlig, der gør vejene ufremkommelige?"*

Der henvises til svar under spørgsmål 2. Herudover bemærkes, at kommunerne i deres snerydning prioriterer at holde de væsentligste færdselsårer farbare.

Beslutningsgrundlaget

Baggrunden for regionsrådets beslutninger om etablering af to fælles regionale sterilcentraler er følgende: Der er som nævnt i dag en eller flere sterilcentraler på hvert hospital. Beslutningen om etablering af to fællesregionale sterilcentraler indebærer, at der fremover er sterilcentral på Herlev Hospital og på Rigshospitalet, som skal betjene alle regionens hospitaler.

Regionsrådets beslutning om at samle sterilproduktionen på færre enheder er truffet på følgende grundlag:

Rapporter fra konsulent Pia Hilsberg (maj 2008) og firmaet Alectia (maj 2009) konkluderede begge, at de nuværende sterilcentraler ikke levede op til de kvalitetskrav, der var på området.

I foråret 2010 udarbejdede firmaet NNE Pharmaplan en rapport om etablering af en central sterilcentral. Udover at kortlægge regionens daværende sterilproduktion, analyserer rapporten bl.a. regionens fremtidige behov for sterilvareproduktion, driftsfordele ved at samle produktionen, arbejdsmiljø og investeringsbehov. Rapporten er, uden underbilag, vedlagt som bilag.

Rapporten indeholder beregninger af transport, herunder det nødvendige antal lastbiler, antal kilometer på årsplan, transporttider og ruteplaner fra sterilcentral til modtagende hospitaler.

Rapportens anbefalinger forudsætter fire daglige leverancer af sterilvarer på hverdage til alle matrikler og to daglige leverancer i weekenden.

Regionsrådets tidligere behandlinger af sagen

Regionsrådet vedtog i september 2010 som en del af Budget 2011, at Region Hovedstaden skulle arbejde videre med at etablere regionale sterilcentraler. Beslutningen blev især truffet på baggrund af anbefalingerne i de nedennævnte rapporter fra Pia Hilsberg, Alectia og NNE Pharmaplan. Der blev i den forbindelse afsat en samlet investeringsramme på 350 mio. kr. til at gennemføre projektet med den første central.

I marts 2011 godkendte regionsrådet i en sag om forskellige organiserings- og finansieringsformer, at en rapport fra PriceWaterhouseCooper fra november 2010 skulle danne grundlag for det videre arbejde med etablering af ny sterilcentral, herunder at de regionale sterilcentraler ikke egnede sig til at blive opført som OPP'er (Offentligt Privat Partnerskabsprojekt), og at de etableres som traditionelle investeringsprojekter.

I august 2011 godkendte regionsrådet en investeringsbevilling til den første fase af en ny regional sterilcentral. Med vedtagelsen af Budget 2012 i september 2011 godkendte regionsrådet at arbejdet med at etablere den anden sterilcentral blev påbegyndt. I september 2012 gav regionsrådet investeringsbevilling til projektering, udbud og licitation af den første af de to sterilcentraler.

Med Budget 2014 blev der tilført investeringsbudgettet for centralen på Herlev Hospital 110 mio. kr. og centralen på Rigshospitalet 150 mio. kr.. til yderligere automatisering for derved at opnå bedre arbejdsmiljø og driftsøkonomi.