

Udredning af hospitalsapoteksområdet i Region Midtjylland

Afrapportering fra arbejdsgruppen

Afrapportering fra arbejdsgruppen om udredning af hospitalsapoteksområdet



Dato 17.09.2012

Lars Lohse

Tel. +45 7841 2028

lars.lohse@stab.rm.dk

Indledning

Region Midtjylland har i dag tre selvstændige hospitalsapoteker i henholdsvis Aarhus, Viborg og Herning. Hospitalsapotekerne betjener hospitalerne i eget område, således at Aarhus udover Aarhus Universitetshospital dækker østkystområdet med Randers, Horsens og Psykiatrisk Hospital i Risskov, mens Viborg betjener Hospitalsenhed Midt og Herning betjener Hospitalsenheden Vest og regionspsykiatrien i eget område. Hospitalsapotekerne er organisatorisk tilknyttet tilsvarende hospitaler. Afdelingerne i Randers og Horsens hører sammen med Aarhus, dog sådan at der begge steder er ansat en lokal afdelingsleder for apoteket.

Region Midtjylland gennemførte i 2007/8 en udredning af hospitalsapoteksområdet, der blandt andet medførte en samordnet ledelse for hospitalsapotekerne, med en ordførende hospitalsapoteker. Derudover blev sygehusapoteket i Horsens sammenlagt med Aarhus, og leveringen til Regionshospitalet i Silkeborg overgik fra Aarhus til Viborg. Den valgte model har en tydelig størrelsesasymmetri, da Hospitalsapoteket i Aarhus er væsentligt større end hospitalsapotekerne i Viborg og Herning. Hospitalsapoteksorganisationen har siden ændringen vist sig at være velfungerende, de tre apoteksenheder har fordelt forskellige faglige områder mellem sig, er gode til at arbejde sammen og hospitalsapoteksdriften fremstår sikker og robust.

Dog står apoteksområdet over for flere store og væsentlige udfordringer i de kommende år. Det gælder hele udviklingen på apoteksområdet og den fortsatte ændring fra mindre produktion over til rådgivning, det gælder implementeringen af nye IT-systemer og ny teknologi, både nationalt og regionalt, og det gælder de fysiske udfordringer i forbindelse med de nye sygehusbyggerier i regionen.

Arbejdsgruppen har haft til opgave "*at opstille et beslutningsgrundlag for etablering af en fremtidssikret model for apoteksdrift i Region Midtjylland*"

Set i lyset af opgaven, har arbejdsgruppen taget udgangspunkt i de kommende udfordringer på området. Med udfordringerne in mente har arbejdsgruppen søgt at finde den model for apoteksdriften, der bedst imødegår udfordringerne.

Nærværende rapport gennemgår følgende:

1. Udfordringerne for hospitalsapotekerne i de kommende år
2. Faglig udvikling på apoteksområdet
3. Nøgletal
4. Resultatet af tidligere udredning i regionen
5. Den konkrete apoteksopgave

6. Konsekvenser af øvrige udredningsarbejde i RM
7. Økonomiske overvejelser
8. anbefalinger og model

I bilagsmaterialet findes det fulde kommissorium for opgaven.

Afsnit 1: Kommende udfordringer for hospitalsapotekerne

Apoteksområdet i Region Midtjylland står i de kommende år over for flere betydelige udfordringer. Udfordringerne spænder over områder som IT, teknologi, fysik og videre udvikling og implementering af klinisk farmaci og sektorsamarbejde. Udfordringerne er dels specifikke for Region Midtjylland, dels affødt af nationale tiltag. Nedenfor er udfordringerne for de enkelte områder beskrevet nærmere.

Fysiske rammer og byggerier

Region Midtjylland står i de kommende år overfor massive investeringer i bygningsmassen. Der er tre kvalitetsfondsstøttede byggerier, i Aarhus, Gødstrup og Viborg, samt ud- og ombygninger af hospitalerne i Randers og Horsens.

Af disse er Gødstrup det eneste der bygges som helt nyt, mens DNU integreres med eksisterende Skejby og Regionshospitalet Viborg om- og udbygges.

De forskellige typer af eksisterende bygninger og nybyggeri giver også i fremtiden store udfordringer for den fremtidige apoteksdrift. Hospitalernes forskellige indretning betyder, at der ikke er samme forhold og muligheder på de enkelte matrikler, hvilket stiller store krav til de valgte apoteksløsninger.

Apotekskonceptet i DNU skal f.eks. rumme både helt nyt byggeri og de ældre fysiske rammer på eksisterende AUH Skejby. Samme overvejelse gør sig gældende for HE Midt og Regionshospitalet Viborg. Ydermere er der eksempelvis forskelle i forhold til medicinrum, hvilket giver udfordringer for de valgte løsninger indenfor medicinleverance, valg af medicinkoncept mv.

Derudover giver de forskellige fysiske forhold udfordringer for transport af (centralt pakket) medicin. Hospitalernes forskellige størrelsesforhold på afdelingerne betyder, at samme type af teknologi ikke kan anvendes. Dette stiller krav til pakningen af medicin, da der skal pakkes i forskellige størrelser til forskellige afdelinger og hospitaler, med hensyn til forskellige koncepter og volumen. I den forbindelse er der behov for at differentiere mellem om medicin kan lagerholdes på afdelingen, eller den skal klargøres lige inden brug specifik til den enkelte patient.

Kvalitetsarbejde, dokumentation og klinisk farmaci

Der har i de senere år været stor landspolitisk fokus på kvalitetsarbejdet på hospitalerne, et fokus der ikke forventes at blive mindre i de kommende år. Som eksempel herpå ses blandt andet implementeringen af den danske kvalitetsmodel, der dokumenterer og styrker kvaliteten på de danske sygehuse. Som en del af dette kan nævnes, at antallet af utilsigtede hændelser indenfor sikker og korrekt medicinering fortsat er stort, og der er på dette område et betydeligt forbedringspotentiale, som hospitalsapotekerne bl.a. gennem udbredelsen af klinisk farmaci kan medvirke til at realisere.

Den kliniske farmaceutiske rådgivning internt på hospitalerne og "på tværs" mellem sektorerne kan bidrage positivt til patientsikkerheden, sikre færre medicineringsfejl, kortere indlæggelser og færre medicinrelaterede genindlæggelser, samt rationel anvendelse af ressourcer til medicin og sengedage. Set i lyset af de kommende krav til driftseffektiviseringer i hospitalsbyggerierne, kan dette udgøre et betydeligt bidrag.

IT og EPJ

Hospitalsapotekerne er nationalt midt i udviklingen af et nyt apotekssystem, APOTO, i regi af Amgros. Systemet er landsdækkende og skal implementeres på hospitalsapotekerne når det er færdigudviklet. Implementeringen af APOTO vil være en stor opgave for hele hospitalsapoteksorganisationen, uanset organisering. Opgaven vil dog ganske naturligt være større jo flere fysiske og organisatoriske enheder der er.

Samtidig betyder udrulningen af Midt-EPJ, at hospitalsapotekerne skal sikre sammenhæng til apotekssystemet af hensyn til sikker medicinering, kvalitetsarbejdet og dokumentation. Hospitalsapoteket er derfor en vigtig med- og modspiller på IT og EPJ-området, da hospitalsapotekerne leverer datagrundlaget til EPJ samt statistisk materiale til at følge udviklingen i lægemiddelforbruget i regionen.

Som med APOTO er det samme betydning for implementering af Midt-EPJ, jo flere enheder jo større opgave. Det vil derfor lette implementeringen for EPJ-organisationen, jo færre enheder den skal forholde sig til. Samtidig vil erfaringerne fra implementering et sted nemmere overføres til det næste, såfremt det hele forgår indenfor de samme to organisationer. Det bemærkes, at Hospitalsapoteket i Aarhus i dag har en nøglerolle på IT-området i forhold til fælles IT-løsninger.

Teknologi

De lokale forskelle gør, at der kan arbejdes med lokalt tilpassede teknologiske løsninger på forskellige hospitaler, uden der automatisk koordineres hospitalsapotekerne imellem. En valgt løsning på et hospital kommer således ikke automatisk til at gælde for de andre, og Regionen risikerer derfor, at de individuelle løsninger på hospitalerne udtrykkes i mursten som binder os til en bestemt løsning mange år frem.

Hertil kommer nye teknologiske tiltag på landsplan. En fælles regional holdning til disse forsøg og teknologiske fremskridt, vil sikre de bedste rammer for fælles regional anvendelse af disse, samt indflydelse på udviklingen.

Det må forventes, at der på hospitalsapoteksafdelingerne i regionen skal arbejdes med forskellige løsninger grundet størrelse og bygningsmasse, men disse valg forudsætter også at der er et vist volumen der kan gennemføre valg af best practice. De efterfølgende anskaffelsesprocesser er omkostningstunge både i udbud og implementering og kræver et betydeligt samspil af både regionale og lokale IT-ressourcer samt brug af personale med specifikke kompetencer.

Samarbejde med primærsektor

Sammenhængen og samarbejdet med primærsektoren er et vigtigt område for hospitalsapotekerne. Dette praktiseres bl.a. i regi af Den regionale Lægemiddelkomité, og i samarbejde med sekretariatet for denne. Der er bl.a. fokus på at finde fælles indsatsområder,

sikre præcis forbrugsovervågning, ny dyr medicin og den kliniske implementering af RADS-vejledninger. Et nyt arbejdsområde for hospitalsapotekerne er samarbejdet med de lokale kommuner om behandling af patienter der "udlægges" til behandling i eget hjem, herunder levering af visse lægemidler, der indgår i behandlingen.

Omverden

Forandringer i den nære omverden har betydning for hospitalsapotekernes virke i regionen. Blandt andet affødt af de nye hospitalsbyggerier er der projekter i Region Midtjylland på forsynings siden, herunder transport, sterilcentral og centraldepotet/logistikløsning.

Flere af disse projekter skal fungere i samdrift med hospitalsapotekerne. Især i forhold til transport af apoteksvarer og centraldepot er der samspil mellem apotekerne og de enkelte projekter. Den samlede regionale forsyningsstruktur skal her tænkes ind, da der ud over de nævnte kan være yderligere rationale i at samtænke flere forsyningsled.

Under det nuværende østkyst-samarbejde mellem hospitalsapotekerne i Aarhus, Randers og Horsens, samt matriklerne i HE Midt og HE Vest, er man afhængig af en velfungerende transportorganisation. Det samme vil være tilfældet hvis hospitalsapotekerne sammenlægges til et hospitalsapotek, dog vil transporten nu skulle dække hele regionen. Det bemærkes, at der fra Amgros i dag er fri levering til hospitalsapotekerne i landet.

Afsnit 2: Faglig udvikling for hospitalsapoteker

Det forventes, at mange af de fremtidige patienter på hospitalerne er akutte, mere syge og skal behandles i accelererede patientforløb. Det betyder, at medicinen skal være tilgængelig i klinikken hurtigt, og i så klar-til-brug form som muligt.

Parallelt hermed er en voksende ambulant aktivitet og flere patienter, der behandles udenfor hospitalet. Til disse patienter vil klar-til-brug kunne anvendes ved nogle typer behandling, fx. antibiotikakure i eget hjem, hvorimod traditionelle medicinpakninger antageligt vil være passende til anden behandling.

Medicineringsfejl er den hyppigst forekommende utilsigtede hændelse og koster derved hospitalerne betydelige summer i ekstra indlæggelser, genindlæggelser og behandlinger hvert år og heraf følgende risici og ulemper for patienterne.

Både ud fra et kvalitets- og økonomisk perspektiv er der således et betydeligt forbedrings- og effektiviseringspotentiale på medicinområdet. Især i forhold til kvalitetsfondsprojekterne er dette interessant, da der skal indfris en betydelig effektiviseringsgevinst ved ibrugtagning. Hospitalsapotekernes samarbejde med Den Regionale Lægemiddelkomité er af stor betydning på dette område.

Klar-til-brug

DNU har valgt klar-til-brug konceptet som apoteksløsning på Universitetshospitalet i Aarhus. Følgelig vil dette også blive konceptet på regionshospitalerne i Randers og Horsens, da de er en del af hospitalsapoteket i Aarhus.

Hospitalsapotekerne i Viborg og Herning er endnu ikke afklaret i forhold til deres valg af fremtidig apotekskoncept. Det er på nuværende tidspunkt således uklart, om man i Viborg og Herning vælger samme eller andre løsninger end i Aarhus. Indtil videre har hospitalsapotekerne valgt at afvente resultaterne fra Aarhus. I DNV tages udgangspunkt i

kendt teknologi, men samtidig holdes muligheden for nye koncepter åben såfremt de valideres.

Klar-til-brug lægemidler har den fordel, at de kræver minimal håndtering af det kliniske personale, og dermed nedsætter risikoen for forkert dosering, forveksling og andre fejlmuligheder inden medicinen gives til patienten. Dette gavner patientsikkerheden og nedsætte antallet af medicinrelaterede fejl i behandlingen. Samtidig vil det øge effektiviteten på hospitalerne, da antallet af genindlæggelser og genbehandlinger grundet forkert medicinering reduceres, og nye patienter kan behandles for de samme ressourcer.

Klar-til-brug konceptet fungerer sammen med EPJ, således at systemet er opbygget til at håndtere dette. Det medfører, at samme procedure kan anvendes og at der derigennem sikres en ensartethed i medicineringsprocessen, og at fejl kan reduceres.

Konceptet er under afprøvning i Aarhus, Randers og Horsens hvor blandt andet omkostningseffektivitet måles. Det forventes at der kan anbefales nogle forskellige spor målrettet forskellige patientkategorier og afpasset efter muligheden for automatiseringer i nye eller gamle bygninger.

Automatisering

Flere og flere processer automatiseres i hospitalsvæsenet, og således også på hospitalsapotekerne. Dette sker blandt andet i form af produktions- og fremtagningsrobotter og anden teknologi, der dermed frigør menneskelige ressourcer til andre opgaver.

Ny teknologi vil ofte medføre en forbedring af arbejdsmiljøet, da manuelt udført ensidigt gentaget arbejde nedsættes eller helt forsvinder. Jo større volumen hospitalsapotekerne kan skabe i automatiske processer, jo mere vil det øge rentabiliteten og frigøre flere ressourcer til andre opgaver. Der er i regi af Amgros nedsat en national arbejdsgruppe der udarbejder business cases på området.

Tilknytning af klinisk farmaci

Klinisk farmaci indebærer sikring af optimal og rationel brug af lægemidler til gavn for patienterne og samfundet, ved et samarbejde mellem farmaceuter/farmakonomer, andre sundhedsprofessionelle og patienten selv. Dertil kommer arbejdet i Den Regionale Lægemiddelkomité, der bl.a. skal medvirke til at sikre sektorovergange for patienterne.

Det forventes, at den kliniske farmaci også i de kommende år vil spille en stor rolle. Blandt andet med de nye store akutmodtagelser på regionens akutsygehuse, anbefales det at lade klinisk farmaci spille en stor rolle. Dette er ligeledes gældende i grænselandet til primærsektoren.

De enkelte hospitalsafdelinger kan i dag vælge forskellige kliniske farmacydelser. Hospitalsapotekspersonale indgår i det tværfaglige arbejde på de enkelte hospitaler med akkreditering og kvalitet, og opgaverne løses med størst mulig udnyttelse af de enkeltes faglige kompetencer.

Hospitalsapotekets medarbejdere kan bidrage til at skabe overblik over, hvad patienterne rent faktisk er medicineret med ved indlæggelsen. Desuden i samarbejde med læger og sygeplejersker at optimere medicineringen og hvor det er relevant at "oversætte" patienternes medicin til hospitalernes rekommanderede præparater og eventuelt at være behjælpelige med at føre ordinationerne tilbage igen ved udskrivning.

Disse aktiviteter skal sikre, at der vælges de behandlingsmæssigt og økonomisk mest fordelagtige medicineringsløsninger både på hospitalerne og i primærsektoren, øge patientsikkerheden og ikke mindst bidrage til at sikre hensigtsmæssige sektorovergange.

Afsnit 3: Nøgletal

Dette afsnit lister en række nøgletal om regionens tre selvstændige hospitalsapoteker. Af tallene ses det, at Hospitalsapoteket i Aarhus er væsentlig større end hospitalsapotekerne i Herning og Viborg. Til sammenligning er Herning og Viborg dog større end apoteksafdelingerne i Randers og Horsens.

Tabel 1: Nøgletal

| | Aarhus | Viborg | Herning |
|--|---------------|---------------|----------------|
| Omsætning (i 1.000 kr.) | 1.089.580 | 161.148 | 180.693 |
| Lønudgifter (i 1.000 kr.) | 83.380 | 11.839 | 9.441 |
| Udgifter, øvrig drift (i 1.000 kr.) | 14.810 | 750 | 711 |
| Personale pr. 31.12.2011. (fuldtidsstillinger) | 208 | 26 | 24 |
| Ekspederede varelinjer | 479.884 | 117.000 | 111.000 |
| Ekspederede pakninger | 2.036.234 | 462.000 | 362.000 |
| Cytostatika, antal enheder (poser) | 58.093 | 4.104 | 6.842 |
| Cytostatika, patientbehandlinger (kure) | 39.874 | 2.679 | 5.538 |
| Medicinservice, afsnit | 204 | 53 | 24 |
| Afsnit, der bestiller via Online | 0 | 51 | Alle |
| Afsnit uden medicinservice, | 5 | 0 | 20 + 6 Psyk. |
| Afsnit m. væskeservice | 68 | 30 | Alle |
| Antibiotika serieproduktion enheder | 231.580 | 0 | 0 |
| Antibiotikablandinger patientspecifikke | 22.706 | 0 | 0 |
| Serviceproduktion andet | 66.798 | 0 | 6.327 |

Afsnit 4: Tidligere udredning på hospitalsapoteksområdet 2007/8

På baggrund af den tidligere udredning på apoteksområdet, blev Regionsrådet anbefalet en række konkrete ændringer for apotekerne. Disse indebar følgende:

- at der etableres en samordnet ledelse for de tre tilbageværende hospitalsapoteker, idet der i det videre udviklingsarbejde lægges vægt på, at unødige dobbeltfunktioner undgås,
- at Horsens Hospitalsapoteke nedlægges som selvstændigt apotek,
- at der gennemføres ændringer i leverancestrukturen og strukturbesparelser som foreslået svarende til ca. 4 mio. kr. årligt fra 2010, og at de nødvendige it-mæssige forudsætninger gennemføres og finansieres via puljer på sundhedsstabens område, og
- at der indarbejdes en fælles avanceprocent i medicinafregningen på 3 %. De nødvendige budgetmæssige konsekvenser heraf udredes i samarbejde med hospitalerne.

Af hensyn til historikken bemærkes det, at Sygehusapotekerne i Randers og Aarhus fusionerede i 2004 i regi af Aarhus Amt, således at det fusionerede sygehusapotek forsynede alle hospitalerne i det daværende Aarhus Amt. Regionsrådet havde tidligere allerede godkendt ændringer således, at der oprettes en fælles regional Lægemiddelkomité.

Ad 1)

Samordning af ledelse

Der er gennemført en samordning af ledelsen for de tilbageværende tre apoteker. Der er udpeget en ordførende apoteker, og denne er kontaktpersonen til hospitalsapotekerne i regionen, og til Sundhedsstaben. Rollen som ordførende apoteker varetages af hospitalsapotekeren i Aarhus.

I forhold til ledelsen og driften af de tre hospitalsapoteker, er det stadig den lokale hospitalsapoteker, der har ansvaret. Der er således forsat tale om tre selvstændige enheder, hvor Viborg og Herning reference til den lokale hospitalsledelse, mens Aarhus indgår i centerstrukturen på AUH.

Ad 2)

Horsens hospitalsapoteke

Som anbefalet er hospitalsapoteket i Horsens nedlagt og medicinleverancen varetages nu af hospitalsapoteket i Aarhus. Erfaringerne fra Regionshospitalet Horsens er gode, overgangen fra eget apotek til ekstern levering har ikke medført problemer eller utilfredshed. En tungvejende årsag til dette skal formentlig findes i hospitalsapotekets fortsatte lokale tilknytning og tilstedeværelse på Regionshospitalet Horsens. Der er således ansat en afdelingsleder med fast arbejdssted i Horsens, og denne varetager den daglige kontakt til de kliniske afdelinger.

Ad 3 og 4)

Anbefalingerne vedrørende ændringer i leverancestruktur, strukturbesparelse og fælles avanceprocent er ligeledes gennemført.

Afsnit 5: Apoteksopgaven

De tre hospitalsapoteker rummer grundlæggende de samme funktioner:

- Logistik,
- Serviceproduktion,
- Klinisk farmaci,
- Kvalitetsfunktion og
- Administration.

Det bemærkes dog, at Hospitalsapoteket i Aarhus rummer væsentligt flere specialistfunktioner og dermed flere faggrupper end Hospitalsapotekerne i Viborg og Herning. Derudover har Hospitalsapoteket Aarhus egen økonomi- og IT-funktion, hvor dette dækkes af de centrale stabe i HE Midt og HE Vest for hospitalsapotekerne i Viborg og Herning.

Apotekets opgave har ændret sig over de seneste år. Hvor det tidligere primært var produktions- og distributionsopgaver, er tyngden nu flyttet over til rådgivningsopgaver og serviceydelser. Det bemærkes dog, at den patientspecifikke produktion stadig udgør en stor opgave, og at dette vil forsætte. Samtidig er samarbejdsrelationen til andre aktører af stor betydning, f.eks. i relation til arbejdet i Den Regionale Lægemedelkomité, som står bag fælles indsatsområder, der kan sikre større ensartethed i lægemiddelanvendelsen på tværs i Region Midtjylland. Dette stiller nye krav til hospitalsapotekerne om at levere de ønskede ydelser, og sikre de rette kompetencer.

Hospitalsapotekerne forsyner alle regionens hospitaler med lægemidler og deri indgår, at hospitalsapoteket færdigtilbereder de lægemidler, der grundet kort holdbarhed eller behov for patientspecifik tilberedning, skal færdiggøres inden brug. Der er dog individuelle forskelligheder på de enkelte hospitaler og hospitalsapoteker, i forhold til hvor meget denne opgave fylder, og hvad der færdigtilberedes. Til eksempel er der ansat ca. 70 personer i produktionen i Aarhus, mens der i Herning er ca. 4-6 personer mens Viborg alene producerer cytostatikakure til hæmatologien.

For alle tre hospitalsapoteker gælder, at man køber alt færdigproduceret hvis muligt og ikke konkurrerer med industrien.

Som nævnt i afsnit to, forventes kliniske farmaci at spille en forsat stigende rolle i de kommende år. Regionens akuthospitaler forventer et øget patientflow gennem akutafdelingen, hvoraf ca. 40 % indlægges i akutafdelingen eller overflyttes til behandling på sengeafdeling, mens 60 % udskrives direkte fra akutafdelingen indenfor 48 timer.

Det store patientflow og de hurtige forløb i akutafdelingerne har stor betydning for hospitalsapotekets fremtidige opgave. De accelererede patientforløb og de hurtige udskrivelser betyder flere sektorovergange, som traditionelt er årsag til utilsigtede hændelser med medicin. Det kræver stor opmærksomhed at undgå dette, og MidtEPJ og FMK vil fungere som teknisk støtte. Klinisk farmaci vil blive en vigtig del i det tværfaglige samarbejde på akutfunktionerne hvor medicingennemgang og afstemning gennemføres af apotekspersonale hvilket frigør læge- og sygeplejersketid.

Derudover er det forholdsvis nyt, at patienter, der endnu ikke er færdigbehandlet, bliver udskrevet (udlagt) til færdigbehandling i hjemmet. Denne udvikling skal håndteres af hospitalsapoteket, der kan levere lægemidler klar til brug som enten kan håndteres af patienterne selv eller af hjemmesygeplejersker.

Hospitalsapotekerne har desuden en lagerfunktion, hvortil medicinen leveres og så distribueres ud til afdelingen. Lagerdelen skal være under ledelse af en hospitalsapoteker, da Lægemiddelstyrelsen tidligere har underkendt et udliciteret hospitalsapotekslager.

Afsnit 6: Fremtid – byggeri og forsyningsmodeller

Den fremtidige hospitalsapoteksstruktur vil have indvirkning på de planlagte byggerier og omvendt. Dels må det forventes, at hospitalsapoteket i Aarhus ikke kan forblive på Nørrebrogade og dels kan en ændret hospitalsapoteksstruktur give behov for ændringer i det planlagte byggeri i DNV-Gødstrup.

Det Nye Universitetshospital i Aarhus opføres uden en egentlig forsyningsby. Det forventes i øjeblikket, at apoteksforsyningen til det nye hospital indtil videre skal varetages fra Hospitalsapoteket Aarhus nuværende placering på Nørrebrogade. Denne placering er ikke optimal i forhold til DNU og tæt samdrift mellem apotek og hospital, hvorfor der skal findes en løsning på hospitalsapoteket Aarhus fremtidige placering.

I DNV-Gødstrup planlægges der med apoteksfunktion i nybyggeriet, mens der for Regionshospitalet Viborg ikke er behov for investeringer i nybyggeri til hospitalsapoteket.

De valgte forsyningsløsninger i regionen på andre delområder har tværgående konsekvenser, og dermed også for den samlede løsning. Der er mulige synergieffekter ved samordning af fælles løsninger, eksempelvis i form af transport af medicin og varer og fælles lager. På samme vis kan en løsning på et delområde være mindre hensigtsmæssig for andre delområder.

Apoteksudredningen har haft en stor udfordring på dette område, i og med at anbefalingerne/beslutningerne på de enkelte udredninger ikke er kendt. På samme vis er især logistikprojektet hæmmet af ikke at kende anbefalingerne fra apoteks- og sterilcentraludredningerne.

Beslutningsrækkefølgen giver således regionen en samlet udfordring i forhold til den fremtidige struktur, da projekterne er gensidigt afhængige på tværs af hele regionen. Dette er derfor ikke isoleret til Aarhus og den manglende forsyningsby, men har også betydning og konsekvenser for regionens øvrige hospitaler.

I lyset af dette har arbejdsgruppen valgt at anbefale den mest hensigtsmæssige løsning for hospitalsapotekerne, da de andre områder ikke er færdigudredt.

Afsnit 7: Økonomi

På anlægssiden er omkostningen til et nyt hospitalsapotek indeholdt i anlægsbudgettet for DNV-Gødstrup.

For DNU er der som nævnt ovenfor ikke afsat midler til forsyningsby/apotek ved hospitalet. Der er tidligere lavet økonomiske overslag på opførelse af et nyt hospitalsapotek ved Skejby. Det blev løseligt vurderet, at det er muligt at opføre et nyt moderne hospitalsapotek og betale tilbage over 10 år, idet driftseffektiviseringerne ved et nyopført hospitalsapotek kan betale for opførelsen. Det bemærkes dog, at beregningerne har skønsmæssig karakter og at et nærmere udredningsarbejde udestår for afklaring.

Under alle omstændigheder er der stadig en betydelig regional udfordring i at få finansieret byggeriet i første omgang, da pengene skal prioriteres i det regionale anlægsbudget. I lighed med hospitalsbyggerierne finansieret af kvalitetsfonden, stilles der regionalt krav om driftseffektivisering på 6 - 8 % ved regionalt finansierede byggerier. I nærværende tilfælde vil denne driftseffektivisering ikke tilgå regionen men bruges til betaling af byggeriet.

På driftssiden har arbejdsgruppen ikke lavet deciderede beregninger på driftsudgiften i nye bygninger/byggerier. Arbejdsgruppen vurderer dog baseret på erfaringer, at en samdrift af regionens hospitalsapoteker vil frigøre midler, da alle funktioner samordnes. Dog skal det nævnes, at en del af disse allerede er indhøstet ved seneste sammenlægning og samordning. Det forudsættes af arbejdsgruppen, at de frigivne midler fortsat anvendes på Hospitalsapoteket til styrkelse af apotekets funktioner.

Baseret på erfaringerne fra de tidligere sammenlægninger med Randers og Horsens, forventes der tillige også en faglig gevinst ved sammenlægning.

Der er endnu en del uafklarede spørgsmål i forhold til kommende regionale anlægsinvesteringer og den regionale forsyningsstruktur. Dertil kommer endnu ikke afklarede spørgsmål fra udredninger på andre delområder, hvilket kan påvirke udgifterne til investering og drift af hospitalsapotekerne. Arbejdsgruppen vurderer derfor, at det ikke er muligt på nuværende tidspunkt at blive mere specifik omkring økonomidelen.

Afsnit 8: Valg af model for hospitalsapoteker

Apoteksforsyning er et kerneområde for hospitalsdriften og med opførelsen af de nye hospitaler i DNV-Gødstrup og DNU, samt ombygningen af RH Viborg, vil der være fortsat behov for sikker apoteksdrift samtidig med implementeringen af nye løsninger og teknologier.

Samtidig er der behov for øget fælles tænkning og koncerntankegang omkring apoteksløsninger, valg af teknologier mv. Dette skyldes et ønske om at samtænke hele forsyningsstrukturen i regionen, således at der på de områder hvor det er muligt, kan opnås rationaler. Derudover er der behov for dokumenterede valg af løsninger, så vi sikrer, at nye tiltag, valg af teknologi mv. er baseret på et videnskabeligt grundlag. Især fra universitetshospitalets side er dette efterspurgt. Når regionen i de kommende år skaber det bygningsmæssige fundament for de nye hospitaler, får dette ekstra betydning, da de valgte løsninger skal fungere i mange år.

Den nuværende model med tre selvstændige hospitalsapoteker har en tydelig indbygget størrelsesmæssig skævhed, i og med at Hospitalsapoteket Aarhus er væsentlig større end hospitalsapotekerne i Viborg og Herning. Tyngden i hospitalsapoteksstrukturen ligger i østkystsamarbejdet, med to mindre selvstændige enheder i midt og vest. Strukturen gør, at der bruges ressourcer på at sikre koordinering og samordning, selvom der er etableret samordnet ledelse med en ordførende apoteker.

Hospitalsapotekernes deling af ordførerskaber betyder, at det er de enkelte enheder der driver en given proces. Det betyder, at en af enheder har "førertrøjen" på eksempelvis videreudviklingen af EPJ, e-dok eller kvalitetsarbejdet, hvorefter de resterende to er med på sidelinjen. Dette kræver både i forløbet og efterfølgende en sikker og omfattende koordinering.

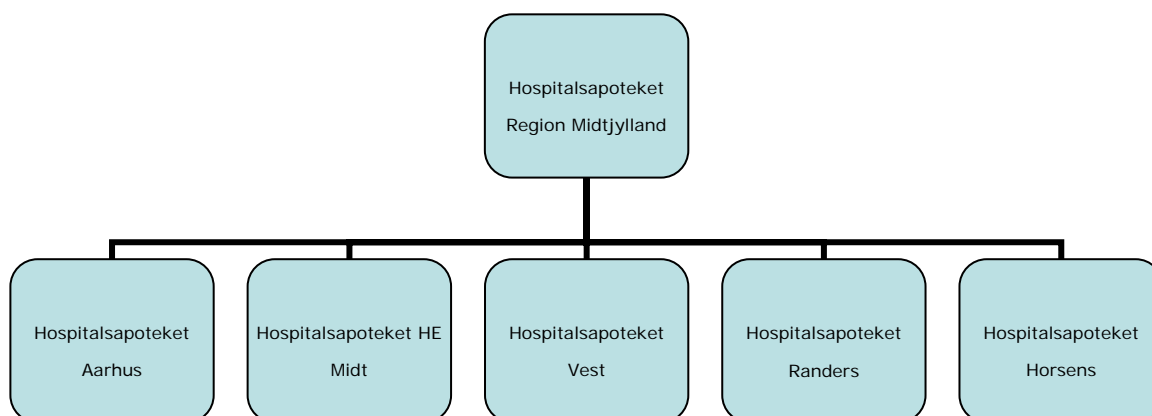
Beskrivelse af modeller og anbefalinger

Arbejdsgruppen har overvejet to modeller for den fremtidige apoteksdrift. De to modeller og anbefalingerne er beskrevet nedenfor.

Der gøres opmærksom på, at der ikke kunne opnås enighed i arbejdsgruppen om anbefalingerne. Nedenstående anbefalinger er et udtryk for flertallets holdning repræsenteret ved arbejdsgruppens formand, Centerchef Ole Ledet-Pedersen, Hjertecentret AUH, Hospitalsdirektør Lisbeth Holsteen Jessen, HE Horsens, Hospitalsapoteker Henny Jørgensen, Hospitalsapoteket Aarhus, Kontorchef Birgitte Haahr, Nære Sundhedstilbud og Pia Ehlers, Lægemiddelkonsulent, Nære Sundhedstilbud.

Rapportens bilag 1 indeholder en mindretalsudtalelse, repræsenteret ved Hospitalsapoteker Anders Knudsen, Herning og Hospitalsapoteker Peter Mielche, Viborg.

Model 1: Sammenlægning af nuværende tre hospitalsapoteker til et regionalt hospitalsapotek. Modellen er illustreret nedenfor.



Som figuren viser, indebærer model 1 en samling af de nuværende tre hospitalsapoteker til et stort fælles regionalt hospitalsapotek i Region Midtjylland.

Arbejdsgruppen vurderer, at givet de beskrevne udfordringer for hospitalsapotekerne, vil denne model bedst sikre apoteksdriften i regionen, både i den aktuelle situation og i de kommende år.

Modellen sikrer, at hospitalsapoteksressourcerne samlet set udnyttes bedst muligt, og derudover sikres en ensartethed og fælles tankegang i udviklingen af de fremtidige apoteksløsninger. Ét hospitalsapotek i regionen vil samtidig sikre en robusthed overfor nye udfordringer, samt ikke mindst skabe de bedste rammer for det højeste faglige niveau i apotekets arbejde. En sammenlægning vil endvidere give mulighed for at styrke den kliniske farmaceutiske funktion, og med at kræfterne forenes og der opnås en større volumen i arbejdet. På samme vis vil tilknytningen og arbejdet i den Regionale Lægemiddelkomité blive styrket, da et fælles regionalt hospitalsapotek repræsenterer apotekets holdning.

De store forskelle i bygningsmassen på regionens hospitaler betyder, at der tvunget af omstændighederne skal vælges lokalt tilpassede løsninger på flere områder. Dette kan med

fordel ske i en organisatorisk enhed, således at udviklingen og valget af løsninger sker koordineret og i regi af samme driftsorganisation.

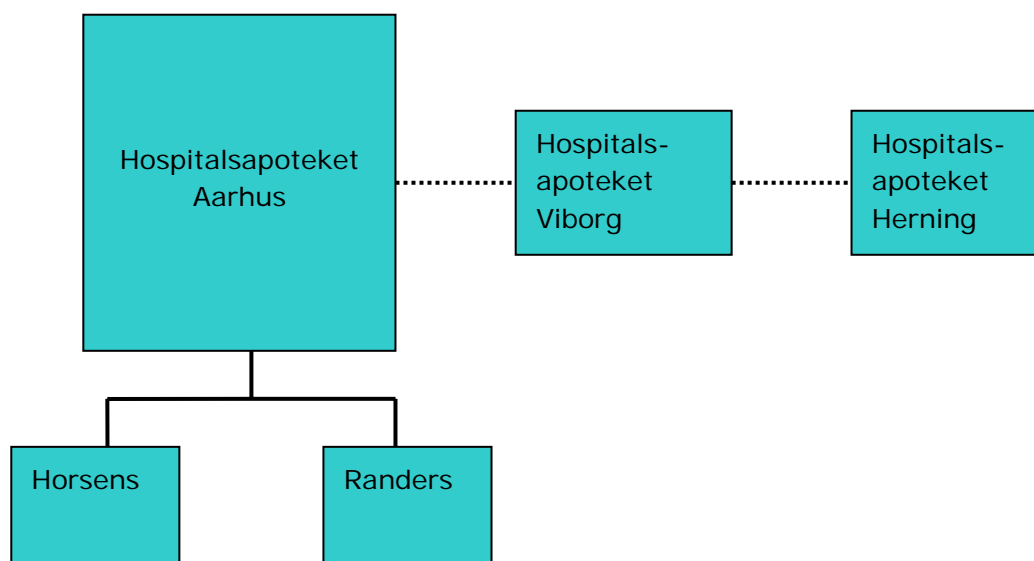
Arbejdsgruppen finder det vigtigt, at Region Midtjylland samler alle kræfter på hospitalsapoteketsområdet. Såfremt dette ikke skal være i én samlet organisation, skal der etableres et langt mere formelt og organiseret samarbejde end i nuværende model.

Rent organisatorisk foreslår arbejdsgruppen, at et samlet hospitalsapoteke og den ledende hospitalsapoteke refererer direkte til hospitalsledelsen på AUH, eller placeres som en selvstændig afdeling i den regionale administration. I lighed med den nuværende løsning i Randers og Horsens, etableres hospitalsapoteksafdelingerne i Herning og Viborg med lokal afdelingsleder, så man fortsat sikrer den lokale forankring.

Der videreføres endvidere en bestyrelse for hospitalsapoteket, bestående af medlemmer fra de lokale hospitalsledelser, herunder formanden for den Regionale Lægemiddelkomité. Bestyrelsen har det strategiske og økonomiske ansvar for det samlede hospitalsapoteke.

Model 2: Videreførelse af nuværende model med tre selvstændige hospitalsapoteker i Aarhus, Viborg og Herning.

Modellen er illustreret nedenfor.



En videreførelse af den nuværende model for hospitalsapotekerne betyder, at der ikke foretages organisatoriske ændringer. Det vil sige fortsat tre selvstændige enheder, med Randers og Horsens tilknyttet Aarhus. Der skal i modellen arbejdes yderligere med samordning og koordinering mellem hospitalsapotekerne, og sikres et nødvendigt samspil omkring de nye hospitalsbyggerier.

Man kan ved denne model stille spørgsmålstegn ved, om regionen bruger for mange ressourcer på koordinering i stedet for udvikling.

Arbejdsgruppen finder det u hensigtsmæssigt at forsætte med denne model, udfordringerne på området taget i betragtning.

Det nuværende Hospitalsapotekssamarbejde på østkysten fungerer og de involverede hospitaler er fuldt ud tilfredse med apoteksydelsen. Givet lighederne mellem apoteksafdelingerne i Randers-Horsens og Viborg-Herning, er det vanskeligt at forestille sig, at et samlet regionalt hospitalsapotek ikke kan fungere, endda med faglige gevinster til følge.

Anbefaling:

Grundlæggende står hospitalsapotekerne overfor de samme udfordringer, uanset hvilken model der vælges. Arbejdsgruppen har på baggrund af de forestående udfordringer lagt vægt på driftssikkerhed og robusthed overfor nye tiltag, klinisk farmaci og kvalitet, styrkelse af Den Regionale Lægemiddelkomité, samt organisatorisk tydelighed i valget af model. Derudover har arbejdsgruppen taget pejling af udviklingen i regionen i form af øget centralisering, fælles løsninger og en mere udpræget koncerntankegang.

I lyset af de kommende udfordringer, er det af afgørende betydning, at regionen står så godt rustet som muligt til at imødekomme disse. Arbejdsgruppen finder det derfor nødvendigt med en tilpasning af hospitalsapoteksorganisationen. Dette vil sikre, at regionen og hospitalsapoteket står solidt rustet til fremtidens opgaver.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor:

- At hospitalsapoteksstrukturen i Region Midtjylland ændres, således at Hospitalsapotekerne i Herning og Viborg fusioneres med Hospitalsapoteket Aarhus.
- At organiseringen tager udgangspunkt i østkystsamarbejdet og viderefører strukturen herfra.
- At der udpeges en ledende hospitalsapoteker som samlet chef for hospitalsapotekerne og at denne refererer til Hospitalsledelsen ved Aarhus Universitetshospital / selvstændig afdeling i den regionale administration.
- At det fusionerede hospitalsapotek og relevante regionale aktører arbejder videre med planerne om opførelse af nyt hospitalsapotek, i koordination med øvrige udredninger.

Arbejdsgruppens deltagere:

Ole Ledet-Pedersen, Centerchef, Aarhus Universitetshospital (Formand)

Lisbeth Holsteen Jessen, Hospitalsdirektør, HE Horsens

Henny Jørgensen, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Aarhus

Anders Knudsen, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Herning

Peter Mielche, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Viborg

Birgitte Haahr, Kontorchef, Nære Sundhedstilbud

Pia Ehlers, Lægemiddelkonsulent, Nære Sundhedstilbud

Lars Lohse, Fuldmægtig, Sundhedsplanlægning

Bilag 1: Mindretalsudtalelse

Mindretalsudtalelse

Anders Knudsen, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Herning og Peter Mielche, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Viborg har nedenstående mindretalsudtalelse:

Status for nuværende struktur og samarbejdsform

For at sætte scenen for det nuværende samarbejde hospitalsapotekerne imellem, er nedenstående status udarbejdet.



De tre hospitalsapoteker tilstræber at samarbejde og evt.

sammenlægge funktioner, hvor det forekommer rationelt. Nogle eksempler på dette er:

- Samarbejde om apotekernes nationale branche it-system Apovision. De tre apotekers databaser ligger nu alle på samme server, der fysisk er placeret på Hospitalsapoteket Aarhus og serviceres og valideres af it-medarbejdere i Aarhus. Software og data er gensidigt tilpasset, bl.a. styres oprettelse af varenumre af Aarhus. Dataudlæsning til EPJ sker fra Aarhus. Der er mulighed for at kigge i de andre apotekers varelagre mhp. evt. lån.
- Indkøbssamarbejde, bl.a. med fælles budgettering af forventet indkøb, hvor Aarhus medtager Viborgs indkøbsforventninger.
- Udvikling af Apovisions afløser, APOTO, hvor apotekerne samarbejder om udvikling og vil samarbejde om undervisning og udrulning af det nye system (forventes igangsat i foråret 2013).
- Udvikling af fælles akutkasser i Region Midtjylland. Dette arbejde sker i regi af Den Regionale Lægemedelkomité.
- Sammenlægning og koordinering af serviceproduktion. Produktion af smerteblandinger og TPN er flyttet fra Viborg til hhv. Herning og Aarhus. Herved kunne Viborg nedlægge et produktionslokale og spare tilhørende normering.
- Samarbejde om apotekernes kvalitetsstyringssystemer, herunder en målsætning om fællesskab om dokumenter i e-dok. På grund af regionale beslutninger ift. e-dok er det dog ikke muligt at sammenkoble dokumentindsamlingerne, men i stedet placeres dokumentet i det apoteks dokumentindsamling, hvis apoteker er ordførende for det pågældende tema. De to andre apoteker linker herefter til dette dokument. Som eksempel er fælles klinisk farmaci dokumenter placeret i Viborgs dokumentindsamling.
- Samarbejde om klinisk farmaciopgaver i Klinisk Farmaci StrategiForum - fx. fælles retningslinjer for medicinservice, fælles IV-vejledninger, fælles interventionsforslag, fælles oplæringsinstruks, fælles efteruddannelsesplaner, fælles kurser.
- Samarbejde om kvalitetsarbejde.
- Samordning af fælles indkøb-logistik, så langt som det giver fagligt og økonomisk rationale.

Anbefaling

Et mindretal i arbejdsgruppen anbefaler den nuværende model, der tager udgangspunkt i de tre selvstændige hospitalsapoteker, som indgår i et forpligtende samarbejde, og hvor en

ordførende apoteker varetager en koordinerende rolle og fungerer som talsmand hvor hensigtsmæssigt for den regionale hospitalsapoteksfunktion.

Argumenterne for dette er:

- Nuværende hospitalsapoteker er velfungerende, geografisk hensigtsmæssigt fordelt (vest-midt-øst) og beliggende på de tre største hospitalsenheder i Regionen.
- Apotekerne har i nuværende struktur samarbejdet og koordineret på en række områder: Ordførende apoteker, lægemiddelkomité, udbudsarbejde ift. Amgros, varemester, IT, EPJ, (Apovision/APOTO), Klinisk farmaci strategiforum, undervisning, instruks-samarbejde, produktions-samarbejde
- "Ministerie-model" med tre apotekere med forskellige faglige kompetencer i et forpligtende samarbejde styrker den samlede profil. Forskellighed fremmer udvikling, synergi og kreativitet og lægger op til "venskabelig kappestrid". Tre apotekere styrker regionens deltagelse i det nationale samarbejde
- Klinisk farmaci bør være en faglig og organisatorisk integreret del af hospitalernes kliniske aktiviteter med reference til HL i lighed med kliniske afdelinger. Betydning af dette må forventes at øges med udbygning af akutcenter og øget samarbejde med primær sektor og lokale kommuner. Lokal reference vil styrke apotekets naturlige rolle som spydspids og "indpisker" ift. lokal, rationel lægemiddelanvendelse, udvikling af medicineringskvalitet og patientsikkerhedsarbejde.
- Lokalkendskab og lokal accept og tillid fremmes ved fuld og ligeværdig integration i lokal organisation, hvor apoteket indgår på lige fod med andre afdelinger (lige børn leger bedst). Dynamik, engagement og autoritet fremmes ved lokal reference. "Chefen bør logisk være chefen i det hus, hvor jeg arbejder". Hermed sikres korte kommandoveje, mindre behov for møder på andre hospitaler (transportproblem) og antageligt mindre tilbøjelighed til bureaukrati og "fremmedgjorthed" ift. egen organisation
- Organisatorisk er det uhensigtsmæssigt ledelsesmæssigt at referere til central ledelse, men fagligt at referere til lokal organisation. En medarbejder vil da ikke være ansat i det hus, hvor man arbejder, derfor ikke naturligt deltage i f.eks. "husmøder" og erfaringsmæssigt nemt blive glemt ved tværgående faglige og sociale arrangementer
- Der er ingen dokumentation for, at en apoteksløsning svarende til Horsens og Randers er bedre eller billigere end eksisterende løsninger i Vest og Midt

Et mindretal i gruppen anbefaler derfor en videreførelse og videreudvikling af nuværende struktur, der blev søsat i januar 2009 og har vist sig velfungerende og robust. Baggrunden for denne mindretalsanbefaling tager udgangspunkt i ovenstående argumenter. Der er efter mindretallets opfattelse ingen dokumentation for, at en sammenlægning vil medføre en bedre eller billigere hospitalsapoteksdrift i regionen.

Kommissorium for arbejdsgruppe til udredning af apoteksområdet i Region Midtjylland



Dato 14.12.2011

Lars Lohse

Tel. +45 78412028

Lars.lohse@aarhus.rm.dk

Side 1

1. Baggrund

1. Indledning

Region Midtjylland står i de kommende år over for tre store Kvalitetsfondsbyggerier i henholdsvis Aarhus, Viborg og Gødstrup. De nye byggerier skaber behov for en række anlægsinvesteringer på forsyningsområdet, og i den forbindelse er det naturligt at analysere nærmere, hvorvidt der fremadrettet kan være rationale i alternative forsyningsløsninger.

Alternative løsninger kan eksempelvis omfatte fælles forsyningsløsninger for enkelte hospitaler i regionen, fælles forsyningsløsning for hele regionen, OPP eller udlicitering. *Rationalet* kan f.eks. bunde i anlægsøkonomiske, driftsøkonomiske eller kvalitetsmæssige forhold

Lederforum for Økonomi (LFØ) besluttede den 22. november 2010 at nedsætte en gruppe bestående af repræsentanter fra de tre Kvalitetsfondsprojekter *Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU)*, *Regionshospitalet Viborg* og *Det Nye Hospital i Vest – Gødstrup (DNV)*. Denne gruppe har til opgave at analysere mulighederne for alternative forsyningsløsninger i Region Midtjylland, og gruppen skal rapportere til LFØ efter behov.

Konkret har gruppen taget fat på følgende områder: *Køkken*, *Sterilcentral*, *Apotek* og *Varecentral* og *–forsyning*.

På alle områderne har der tidligere været foretaget analyser af den mest hensigtsmæssige organisering, men LFØ finder det relevant at efterprøve de tidligere beslutninger i den nye kontekst, hvor regionen står i en helt ny situation i forhold til de forestående anlægsinvesteringer.

Repræsentanter fra regionen har i foråret 2011 været på studietur i Tyskland, hvor man har erfaringer med centrale løsninger for

varehåndtering, herunder også sterilvarer og apoteksvarer samt logistik. Det er relevant at undersøge, om der hensigtsmæssigt kan etableres lignende regionale løsninger i Region Midtjylland.

2. Tidligere udredning

Der har med start i 2007 været foretaget en udredning på hospitalsapoteksområdet i regionen. Udredningens formål var at komme med forslag til organisering af området, herunder brugen af klinisk farmaci og rationelt valg af lægemidler mellem primær- og sekundærsektorerne, samt at skabe en fælles regional indkøbs- og forsyningsorganisation.

Udredningen medførte en række anbefalinger til den fremtidige organisering og drift af hospitalsapoteksområdet. Regionsrådet besluttede efterfølgende bl.a., at Horsens Hospitalsapotek nedlægges som selvstændigt apotek, og at hospitalsapotekerne i Aarhus, Viborg og Vest videreføres som selvstændige apoteker med reference til den lokale hospitalsledelse. Endvidere blev den regionale lægemiddelkomité nedsat og en fælles afregningsmodel for apotekerne indført.

3. Sammenhæng med sterilcentral- og vareforsyningsområdet

Der skal ske en koordinering mellem arbejdsgrupperne for at sikre sammenhæng i regionens samlede forsyningsstrøm. Arbejdsgruppen pålægges således at koordinere de relevante områder med de øvrige arbejdsgrupper. Derudover inddrages den nye regionale Transportenhed, da etableringen af denne kan give mulige samordningsgevinster. Koordineringen af arbejdet sker via arbejdsgruppernes respektive formænd, og der foreslås etableret et mødeforum til formålet. Mødeforummet etableres under ledelse af Kontorchef Flemming Bøgh Mikkelsen, Sundhedsplanlægning.

LFØ besluttede på mødet d. 30. november 2011, at der ikke foretages yderligere analyser på køkkenområdet. Der er derfor ikke nedsat en arbejdsgruppe på området, og følgelig er der ikke behov for koordinering ift. køkkenområdet.

4. Formål/Opgave

Under hensyntagen til de ydre rammer i forhold til de forestående betydelige anlægsinvesteringer i Aarhus, Viborg og Gødstrup samt de manglende midler i mindst ét af projekterne til etablering af en forsyningsby, *skal arbejdsgruppen opstille beslutningsgrundlag for etablering af en fremtidssikret model for apoteksdrift i Region Midtjylland.*

Apoteksdriften skal være omkostningseffektiv og understøtte brugen af klinisk farmaci på de kliniske afdelinger, udvikling af klinisk farmaci og arbejdet med patientsikkerhed på hospitalsafdelingerne.

Herunder skal arbejdsgruppen blandt andet belyse følgende områder:

- I. Opstille og vurdere forskellige modeller for apoteksdrift i regionen. Modellerne kan indebære en større grad af centralisering eller svare til den nuværende organisering
- II. Vurdere den teknologiske udvikling indenfor apoteksdrift og sikre, at tidssvarende løsninger, f.eks. i form af robotek, indarbejdes i modellen

- III. Vurdering af investerings- og driftsudgifterne samt leverings-/forsyningsikkerhed ved de forskellige modeller for tilrettelæggelsen af apoteksdriften i Region Midtjylland
- IV. Modellerne skal både forholde sig til behovet for de fysiske rammer til apotek(erne) samt på det enkelte hospital/afdeling
- V. De enkelte modellers afledte konsekvenser for samarbejdet med hospitalerne/de kliniske afdelinger, og heraf følgende brug og udvikling af klinisk farmaci.
- VI. Modellernes betydning for samarbejdet med primærsektoren, og de afledte konsekvenser heraf, herunder ift. økonomi, organisering og leverings-/forsyningsikkerhed.

I samarbejde med øvrige udredningsarbejder belyses:

- VII. Muligheden for centrale løsninger, hvor apoteket placeres i fysisk sammenhæng med sterilcentral og/eller varecentral
- VIII. Muligheden for samordning af medicintransporter med den nye sammenlagte Transportenhed, eller andet muligt samarbejde med denne

5. Arbejdsgruppen

Ole Ledet-Pedersen, Centerchef, Aarhus Universitetshospital (Formand, udpeget af LFØ)

Lisbeth Holsteen Jessen, Hospitalsdirektør, HE Horsens

Henny Jørgensen, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Aarhus

Anders Knudsen, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Vest

Peter Mielche, Hospitalsapoteker, Hospitalsapoteket Viborg

Birgitte Haahr, Kontorchef, Nære Sundhedstilbud

Pia Ehlers, Lægemedelkonsulent, Nære Sundhedstilbud

Derudover kan hospitalsapotekerne inddrage lokale AC-fuldmægtige når det vurderes relevant.

Sundhedsplanlægning varetager sekretariatsbetjeningen for arbejdsgruppen.

6. Tidshorisont

Arbejdsgruppen påbegynder arbejdet primo 2012 og vil medio 2012 fremsende rapport og anbefalinger til samarbejdsgruppen vedrørende kvalitetsfondsbyggerier. Gruppen vil herefter afgøre det videre forløb.