

Konkretisering af besparelspotentialer ved fusion af hospitalsapotekerne



Besparelspotentialer ved fusion af hospitalsapotekerne

På foranledning af den politiske drøftelse på Regionsrådsmødet d. 21. august 2013, punkt 5, forslag om fusion af hospitalsapotekerne i Region Midtjylland, er der udarbejdet nærværende notat. Notatet gennemgår konkrete besparelspotentialer på et fusioneret hospitalsapoteke.

Dato 02.09.2013

Lars Lohse

Tel. +45 7841 2028

lars.lohse@stab.rm.dk

Ved identificering af de konkrete besparelspotentialer er der taget udgangspunkt i de allerede beskrevne muligheder, samt nøgletalsanalysen fra forrige udredning af hospitalsapoteksområdet: *Supplerende analyse ud fra et rationaliseringsperspektiv* og rapporten: *Idékatalog til optimeringsmuligheder i lægemiddelforsyningen*¹.

Side 1

Administrationen vurderer, at nøgletalsanalysen forsat er valid da der ikke er sket grundlæggende ændringer i opgavevaretagelsen på de tre nuværende hospitalsapoteker. I beskrivelse af de konkrete besparelspotentialer er det anført, hvornår forslagene er taget fra denne rapport.

På foranledning af Amgros og landets hospitalsapoteker har et konsulentfirma udarbejdet rapporten *Idékatalog til optimeringsmuligheder i lægemiddelforsyningen*. Rapporten dækker ud fra et holistisk synspunkt hele lægemiddelforsyningen, men har fokus på AMGROS og sygehusapotekerne.

Det konkluderes heri, at der med anvendelse af nutidens teknologi og benyttelse af velkendte best practice-løsninger findes et betydeligt optimeringspotentiale i den internationale, nationale, regionale og lokale lægemiddelforsyning. Rapporten peger konkret på gevinster ved at samle lagre, segmentere varegrupper og anskaffelse af ny teknologi.

Flere af disse forslag indgår i forslagene til konkrete besparelspotentialer ved en fusion, hvor det er hospitalsapotekernes fælles volumen, der i større eller mindre grad er bestemmende for rationaler og investeringseffektivitet.

Afledte konsekvenser

Lokal tilstedeværelse

¹ Implement Consulting Group, november 2012.

Det fremgår af forslaget, at der forsat vil være lokal tilstedeværelse på alle de nuværende hospitalsmatrikler med hospitalsapotek. En styrke ved strukturen er netop, at den lokale tilknytning bevares og fastholder relationerne mellem det lokale hospital og de lokale ansatte på hospitalsapoteket. Ved at forenkle og ensrette apoteksinterne procedurer, skabes der rum for yderligere fokus på kerneopgaven for apotekspersonalet. Erfaringsmæssigt har dette været tilfældet på hospitalerne i Randers og Horsens efter hospitalsapoteksfusionerne her.

Robotteknologi

Der er store rationaliseringspotentialer ved investering i ny teknologi i form af fremtagningsrobotter og cytotatkarobotter. Investeringerne i disse kan afholdes af sparede midler ved en fusion, dels ved samling af lagre og den afsatte pulje til faglige projekter på hospitalsapoteket.

Derudover bemærkes det, at teknologi er dyrt at dublere på mindre enheder, da der ikke er tilstrækkelig volumen til en investering.

Arbejds miljø – Ensidedt gentaget arbejde (EGA)

Af hensyn til arbejds miljøet i klinikken, og den faglige kvalitet i arbejdet, flyttes blandede opgaver fra klinikken til apoteket. Det ses f.eks. indenfor antibiotika og cytotatika. Det medfører stor volumen på apoteket og dermed udfordringer med EGA. En del af disse opgaver kan automatiseres, hvilket forbedrer arbejds miljøet på hospitalsapoteket og samtidig giver en forbedret produktivitet. Samlet giver det mulighed for højere kvalitet i behandlingen, lavere omkostninger og forbedret arbejds miljø, både i klinikken og på hospitalsapoteket.

Medarbejdere

Nedenstående skema viser, at der er mulighed for reduktion i antallet af medarbejdere ved en fusion. I det apoteksopgaven til stadighed bliver større og der løbende kommer nye ydelser som hospitalsapoteket skal levere, har erfaringerne fra tidligere fusioner vist, at det ikke nødvendigvis bliver tilfældet. Det er relevant at overveje, om de sparede ressourcer skal bruges til faglig udvikling på Hospitalsapoteket til gavn for hospitalerne.

Kan besparelserne realiseres uanset?

Administrationen vurderer, at en større andel af de mulige besparelser kan realiseres uanset om hospitalsapotekerne fusioneres eller ej. Det kræver dog en meget stærk fælles prioritering på hospitalsapotekerne med fuldstændige fælles prioriteringer i driften, der samtidig vil indskrænke det lokale råderum betragteligt.

RADS

Set under et overholder Region Midtjylland RADS-anbefalingerne. Der pågår i øjeblikket et arbejde i analysegruppen med hospitalsapotekerne, Klinisk Farmakologisk Afdeling og Sundhedsplanlægning, der nærmere redegør for målopfyldelsen på hospitaler og afdelinger. Det vurderes, at gennemslagskraften på RADS-anbefalingerne i høj grad hænger sammen med de afsatte ressourcer, og i mindre grad strukturen på hospitalsapoteksområdet.

		Årlig besparelse Årsværk Kort sigt 1 år	Årlig besparelse Årsværk Lang sigt 2-5 år	Engangs- besparelse	Økonomiske Forudsætninger
1	Kvalitet				
1.1	Fælles kvalitetsfunktion	0,5			
1.2	Fælles dokumentationssystem e-dok.	0,5			
1.3	Den danske Kvalitetsmodel DDKM, apotekets interne procedurer	0,1			
2	Organisation				
2.1	Ledelse	1,0 - 2,0			
2.2	Fælles økonomisystem og bogholderi	0,2			
2.3	Sparet repræsentation i diverse udvalg, eksempelvis Amgros, regionen, m.v.	0,2			
2.4	Fælles vagt og udvidet åbningstid	0,2			
2.5	Fælles hjemmeside og informationsblad	0,1			
3	IT				
3.1	Fælles IT regnskab, drift og vedligehold***	0,5			
3.2	Fælles opsætning og implementering af nyt IT-system, APOTO			1,0 årsværk	
3.3	Færre IT-superbrugere på de mindre områder indkøb, økonomi og data	0,2			
3.4	Fælles FMK medicindataløsning	0,1			
4	Indkøb				
4.1	Fælles budgetlægning til Amgros	0,1			
4.2	Fælles indkøb	1,2	1,2		
5	Logistik				
5.1	Samling af lagre delvis eller helt.		0 - 3,0	Fra 3 - 15 mio. kr.	Investering i lokaler, brug af etablerede transportløsninger
5.2	Fælles dialyseekspedition	0,5			
5.3	Anskaffelse af ny teknologi -		7,0		Investering på 8,0

	eksempelvis fremtagningsrobotter, samt EGA- begrænsende udstyr.				mio. kr. samt lokaler
5.4	Særlige patienter og udlagte patienter	0,5	1,0		
6	Produktion				
6.1	Cytostatikaproduktionen i Midt flyttes til Vest	0,1			
6.2	Fælles udnyttelse af eksisterende lokaler til cytotstatikaproduktion	1,0			
6.3	Anskaffelse af cytotstatikarobotter, IT-produktionssystem og sammenhængende ordinationssystem m.h.p. begrænsning af EGA, øge kvalitet og service		5,0 -8,0		Investering på 10 mio.kr. og lokaler
7	Faglig udvikling og uddannelse				
7.1	Fælles udvikling – konceptudvikling eks. Klar til brug og Akutfunktioner	1,0	1,0		
7.2	Fælles kompetenceudvikling	0,2			
7.3	Procesoptimering generelt og indførelse af best practise på baggrund af benchmarking - både i Logistik, Klinisk farmaci og Produktion	2,0	3,0		Ansættelse af processpecialist
	I alt	10,2 – 11,2 årsværk	18,2 – 24,2 årsværk	3,5 – 15,5 mio.kr.	

* Et årsværk forudsættes at svare til 0,5 mio. kr. alt inklusiv.

** Besparelspotentialet på kort sigt, uden engangsinvesteringer i robotter og lokaler, er 10,2 – 11,2 årsværk – svarende til 5,10 – 5,60 mio. kr. På længere sigt, 2-5 år, er besparelspotentialet 9,10 – 12,10 mio. kr., hvilket dog kræver engangsinvesteringer i ny teknologi på 18 mio. kr.

*** Det er allerede besluttet at implementere fælles regnskab, hvorfor disse besparelser realiseres.

Kvalitet

- 1.1 Der vil være et betydeligt rationale ved dannelsen af en fælles kvalitetsfunktion med kun én kvalitetschef og kvalitetsnøglepersoner på matriklerne. Der er et betydeligt arbejde forbundet med at efterleve gældende regler fra Sundhedsstyrelsen, holde sig ajour og omsætte ændringer til interne procedurer. Det er klart enklere, kun at skulle gøre det én gang.

1.2 Fælles dokumentsamling vil fremadrettet give et rationale. Afhængig af hvilken metode der vælges til samkøring kan rationalerne høstes med forskellig hastighed.

1.3 Som 1.2.

Organisation

2.1 Der er mange hensyn, der skal tages, når der vælges ledelsesstruktur, eksempelvis antallet af matrikler, og i hvor høj grad den enkelte leder er en del af den daglige drift, men en vis koordinering forventes at være mulig. Den samlede organisation vurderes, at kunne reduceres med 1- 2 lederstillinger, på de forskellige ledelsesniveauer. Ifølge forslaget skal der være afdelingsledere, på alle hospitalsmatrikler.

2.2 Økonomi og bogholderi håndteres forskelligt på de tre apoteker i dag, hvor Aarhus har en selvstændig bogholderi- og økonomifunktion. I Vest og Midt varetages funktionerne helt eller delvis af hospitalernes økonomifunktioner. Ved samling af indkøb reduceres antallet af bilag til i princippet 1/3 og dette giver et rationale.

2.3 Der kan spares på repræsentation i diverse udvalg eksempelvis Amgros udvalg, regionale udvalg, m.v. men vil naturligvis modsvares af et behov for intern koordinering.

2.4 Fælles vagt og udvidet åbningstid. Besparelspotentialet er fremskrevet fra tidligere rapport.

2.5 Fælles hjemmeside og informationsblad. En fusion vil give fælles standard og dermed et rationale.

IT

3.1 Der vil være et rationale ved fælles opsætninger, vedligehold af versioner og test af systemer. Endvidere forenkler det udveksling af data med administrationen i forbindelse med opfølgning på hospitalernes lægemiddelforbrug.

3.2 Implementering af et fælles IT system APOTO er meget ressourcetungt, og mange ressourcer skal anvendes tre gange, hvis der ikke bliver valgt et fælles system. Det gælder ressourcer til opsætninger og test samt udannelse af 3 gange superbrugere til alle funktionsområder.

3.3 Der vil være behov for færre superbrugere på områderne indkøb, økonomi, data m.v. efter en fusion.

3.4 En kommende opgave med at berige FMK med medicindata skal løses i en fælles apoteksorganisation – dog uafhængig af fusion – men beslutninger og den interne kommunikation bliver enklere.

Indkøb

- 4.1 Budgetlægning til Amgros foretages for de enkelte præparater en gang årligt. Erfaringer har vist, at der ved fælles budgetlægning kan opnås besparelser svarende til 0,1 årsværk.
- 4.2 Af analyserapporten fra 2008 fremgår det, at der kan spares 600.000 kr. på indkøb på kort sigt og 600.000 kr. på længere sigt, ved en samling af indkøb. Ingen af disse besparelser er effektueret, så det vil være rimeligt at antage, at der kan spares 1,2 årsværk ved at samle indkøb på kort sigt, og yderligere 1,2 årsværk på længere sigt – når forudsætningerne med fælles regnskab er gennemført.
Efter implementering af APOTO skal der anvendes flere årsværk til drift hvis der fortsat skal anvendes 3 regnskaber, da APOTO ikke er designet til dette. Til sammenligning har Region Sjælland samlet indkøb og bibeholdt 3 lagre pga. manglende lokaler til fælles lager. En af gevinsterne er, at der er opnået en specialisering af indkøbsfunktionen, der tidligere blev varetaget af medarbejdere med andre opgaver.
- 5.1 Samling af lagre delvis eller helt. Segmentering (opdeling af lager efter forskellige varegruppers volumen og varians i efterspørgsel) kan udnyttes ved samling af lagre af lavfrekvente, men dyre præparater, hvilket reducerer lagerbindingen. I en fælles organisation er det et fælles ansvar at optimere lagrene af dyre præparater så tab på grund af udløb bliver minimeret. Et samlet fælles lager er ikke en mulighed i de nuværende lokaler, men det skal undersøges, om der kan optimeres på antal placeringer, lagerstørrelser, udnyttelse af udstyr og etablerede transportløsninger. Det bør undersøges om et fælles lager er drifts- og forsyningssikkerheds optimalt.
- 5.2 Det skal undersøges om ekspedition til hjemmedialysepatienter med fordel kan samles, eventuelt udliciteres, hvilket er tilfældet i de andre regioner. Der vil kunne opnås gevinster på lagerplads, lagerstørrelse samt håndtering.
- 5.3 Fremtagningsrobotter. Der er udarbejdet en business case, der viser at Aarhus ved en investering på 8 mio. kr. kan spare 7 årsværk pr. år og at investeringen er tjent ind på 3,6 år. Der er ikke udarbejdet en tilsvarende business case for Midt og Vest, men det er ikke forventeligt at en investering lokalt tilsvarende vil være lige så omkostningseffektiv. Ved sammenligning med business case udarbejdet for Region Hovedstaden ses en proportionalitet, således at man kan forvente at et fælles lager og ekspedition i Region Midtjylland vil opnå et tilsvarende høj effektiviseringsgevinst. Aarhus vil således alene have gevinst ved en investering, men et fælles regionalt apotek vil have en tilsvarende øget gevinst.
- 5.4 Alle hospitalerne har en forpligtigelse til at udlevere medicin til særlige patientgrupper. Apoteksenhederne er i dag på forskellig måde involveret i denne udlevering og en samling og på sigt automatisering af pakning af denne ydelse vil give et rationale.
Servicering af de udlagte patienter vil også blive en voksende opgave og der efterspørges pt. færdigblandet antibiotika som med fordel kan produceres ét sted. Produktionen af antibiotika foregår allerede i dag på Randers matriklen. Denne

blive et aktiv for hele apoteksfunktionen, da produkterne p.t. ikke kan indkøbes andre steder fra og produktionslinjerne er vanskelige at etablere.

Produktion

- 6.1 Cytostatikaproduktionen i Midt flyttes til Vest som følge af at den p.t. er af meget begrænset størrelse og lokaler ikke er tidssvarende. Vest har kapacitet til at løse opgaven.
- 6.2 Fælles udnyttelse af eksisterende lokaler til cytotstikaproduktion. Kapacitetsproblemer i Aarhus kan afhjælpes hvis produktion af mellemprodukter i form af serieproduktion flyttes til Vest, der p.t. har kapacitet.
- 6.3 Ny robotteknologi til cytotstikaproduktion er under implementering i Region Hovedstaden. Hvis det bliver en succes, er der et betydeligt rationale og EGA reducerende potentiale forbundet med indkøb til i første omgang ét af produktionsstederne.
En robot koster ca. 7 mio. kr. og vil kunne spare 5 årsværk pr. år. Et sammenhængende system mellem ordination, it- produktionsdokumentation, produktion, økonomi og forbrugsdata vil give både øget service, kvalitet og begrænse EGA. En samlet investering, i en total løsning, der også omfatter lægernes ordinationsskema, på 10 mio. kr., vil forventelig være omkostningseffektiv, hvis det etableres som en fælles løsning for regionen.

Faglig udvikling og uddannelse

- 7.1 I forbindelse med sygehusbyggerierne er der behov for konceptudvikling inden for medicin håndtering, eksempelvis Klar til brug medicin og etablering af Fælles akutfunktioner. En fælles konceptudvikling vil være hensigtsmæssig, da udviklingen ofte vil være udgiftstung. Tre igangværende Ph.d projekter i Aarhus understøtter denne udvikling.
- 7.2 De tre apoteker arbejder allerede godt sammen om kompetenceudvikling både regionalt og nationalt. Der er fortsat områder der ikke er dækket, og hvor der vil være rationale ved fælles indsats.
- 7.3 Procesoptimering. En fælles organisation vil kunne gøre brug af en processpecialist. På de store funktionsområder, Logistik, Klinisk farmaci og produktion, er der gode muligheder for at kunne opnå rationaler ved at anvende Lean og andre metoder.