

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Sjukehusapoteka Vest

DATO: 09.12.2015
SAKSHANDSAMAR: Konstituert fagdirektør Sidsel Rykken og seniorrådgjevar Christer Bakke Frantzen

SAKA GJELD: **Beredskapsplan for Sjukehusapoteka Vest HF 2016-18**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 058/15

STYREMØTE: 17.12.2015

FRAMLEGG TIL VEDTAK

Styret godkjenner beredskapsplan for Sjukehusapoteka Vest HF 2016-18 og ber om at denne blir lagt til grunn for beredskapsarbeidet i føretaket og i samhandling med resten av føretaksgruppa på beredskapsområdet.

Oppsummering

Plan og vedlegg for Sjukehusapoteka Vest HF (SAV) beredskapsplan 2016-18 er lagt opp etter føringar i Regional helseberedskapsplan for Helse Vest RHF 2016-18 og tek omsyn til resultat frå ROS- og beredskapsanalyse for legemiddelberedskap i SAV. Varsling, leiging av beredskapssituasjonar, legemiddelberedskap, kompetanse og øving er viktige områder i planen. Planarbeidet har òg omfatta utarbeiding av oversikt over roller i SAV sin beredskap, kompetanseplan for beredskap og plan for kommunikasjon i beredskap. Påverknad av SAV sin verksemd på ytre miljø er vurdert i samband med miljøsertifisering i juni 2015.

Generelt

Føremålet med SAV sin helseberedskap er å bidra til å verne om liv og helse og bidra til at befolkninga kan få naudsynte legemiddel, vaksinar, væsker og antidot ved kriser og katastrofar, i krig og fredstid.

Revidert beredskapsplan er utarbeida gjennom eit eige prosjekt med representasjon frå alle fire apoteka og føretaksadministrasjonen. Fagdirektør har vore prosjekteigar og beredskapskoordinator i føretaksadministrasjonen (FAD) har vore prosjektleiar.

Figur 1: Effektmål (ønska framtidig situasjon) for arbeidet med beredskapsplan i SAV

SAV skal ha eit planverk for beredskap som:

- Tek omsyn til nasjonale og regionale føringar
- Beskriv korleis føretaket planlegg å førebygge og handtere konsekvensar av hendingar slik som ulukker, kriser og katastrofar
- Er godt forankra i leiinga og kjend for alle tilsette i SAV
- Kan vere ei plattform for framtidige revisjonar
- Blir øva saman med HFa og Helse Vest IKT

Ny beredskapsplan erstatter beredskapsplanverk for Apotekene Vest HF utarbeidd i 2006. Nasjonal helseberedskapsplan, Nasjonal risikovurdering 2014 frå Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18 og ROS- og beredskapsanalyse for legemiddelberedskap i SAV ligg til grunn for utforming av planen. SAV har fått viktige innspel til arbeidet gjennom dialog med beredskapssjefar/beredskapssekretariat i helseføretaka (HFa), Helse Vest IKT (HVIKT) og Haraldsplass sjukehus, samt dei tre andre sjukehusapotekføretaka i Norge. Planen har vore på høyring til Helse Vest RHF, HFa, HVIKT, Helse Vest innkjøp, Haraldsplass diakonale sjukehus, dei fire faggruppene i SAV samt tillitsvalde og verneteneste i SAV.

Styret i SAV skal godkjenne føretaket sin reviderte beredskapsplan. Styret i SAV har som kontrolloppgåve (jamfør styreinstruks SAV §5.2.4) å sikre at føretaket har medisinsk forsvarleg beredskap.

Hovedtrekk i beredskapsplan (leiing, mynde, varsling etc.)

SAV skal ha strategisk (føretaksnivå) og operativ (apotek) beredskapsleiing. AD og apotekar har mynde til å løyse ut beredskap og bestemme beredskapstrinn (grøn, gul, raud). Ved innføring av beredskap i HFa eller HVIKT skal SAV alltid bli varsla. Jamfør prinsipp om varsling AD til AD i regional plan er AD satt opp som primær mottakar av varsel ved beredskapshendingar i føretaksgruppa og melding til SAV. Apotekar skal òg ha varsel ved hendingar i HFa. Ved melding frå SAV om beredskap skjer varsling AD-AD. Ved varsel om hendingar i eit apotek skal det òg gå varsel frå apotekar til beredskapssjef i det lokale HFet. Det er tidskrav på 2 timer for etablering av strategisk/operativ beredskapsleiing etter varsling som løyser ut beredskap. Innkalling av personell etter behov. Helse CIM skal bli brukt til innkalling, loggføring og mediehandsaming i beredskap og ved øving. SAV skal nytte proaktiv leiingsmetodikk i beredskapsarbeidet.

Ved langvarige beredskapssituasjonar skal det bli sett i verk drøfting med tillitsvalde og verneteneste.

Det er utarbeida plan for kommunikasjon i beredskap som ligg som vedlegg til beredskapsplan. SAV har mål om å inngå avtale med RHF/HF om tilgjenge på bistand på kommunikasjonsfeltet ved behov i beredskapssituasjonar. Plan for psykososial oppfølging av tilsette og leiarar etter beredskapssituasjonar og interne ulukker eller hendingar er førebels ikkje klar. SAV tek sikte på å samarbeide med andre føretak om utarbeiding av ei slik plan.

Forsyningstryggleik for legemiddel, væsker, vaksinar og antidot (LVVA)

SAV sin legemiddelberedskap har som føremål å fange opp og førebygge langvarig auke i behov, svikt i forsyning av kritiske legemiddel, store ytre hendingar (t.d. ulukker med masseskade) og interne hendingar (t.d. skade på bygg, utstyr eller infrastruktur). SAV skal ha tryggleiks- og beredskapslager på høvesvis 2 og 6 veker med storleik berekna ut frå etterspurnad. Beredskapslagra i SAV har som føremål å dekke både uventa auke i behov og ein eventuell forsyningssvikt til det kjem ei ny sending frå grossisten. Lagra er ikkje dimensjonert for å kunne takle langvarig svikt i forsyning av eit eller fleire legemiddel. Kritiske lister for LVVA ligg til grunn for kva varer som til ein kvar tid skal ligge på beredskapslager. Kritisk liste ligg som vedlegg til Regional helseberedskapsplan og SAV har ansvar for å oppdatere desse i samarbeid med fagmiljøa. Arbeid med oppdatering av desse listene er under arbeid.

I samband med overføring av ansvar for beredskapssikring av legemiddelfeltet til spesialisthelsetenesta 1.1.15 blei det utarbeida ei rapport for å klargjere utfordringar og strategiar. Helse Vest RHF og SAV tok del i arbeidet med rapporten, anbefalingane i rapporten blei vedteke i interregionalt AD-møte hausten 2015.

Viktige anbefalingar frå rapporten er m.a.:

- Styrking av nasjonal funksjon for overvaking av legemiddelmangel ved OUS/Sykehusapoteket Oslo, under dette mellom anna:
 - Overvake situasjon for forsyning av legemiddel.
 - Varsle og gje råd til spesialisthelsetenesta.
 - Legge til rette for alternative løysingar ved leveringssvikt, gje råd om rasjonering.
 - Forvaltning av og tilsyn med nasjonalt beredskapslager for legemiddel til bruk i spesialisthelsetenesta frå 1.1.2015.
- Tiltak for å sikre lokalt arbeid med legemiddelberedskap
 - HFa bør gjennomføre ROS analysar for å vurdere sårbarhet ved mangel på legemiddel. Vidare bør kvart føretak utnemne ein legemiddelkoordinator som fungerer som kontakt ved mangel på legemiddel i føretaket.
- Utprøving med bruk av LIS-avtalar til beredskapssikring av legemiddel

Legemiddelmangel

Mangel på legemiddel er eit aukande problem der dei fleste land blir ramma. Norge er spesielt utsett; vi har låg innanlands produksjon av legemiddel, har ein liten marknad og på nokre område terapitradisjonar som skil seg frå mange andre land. Det er ulike årsaker til at mangelsituasjonar utviklar seg. Dette kan vere knytt til tilhøve hos produsent (mangel på råvare, avregistrering etc), styresmakter (tilbaketrekking), sjukdomsutvikling, endring av behandlingsanbefalingar eller knytt til sal og distribusjon av legemiddel (mindre lager, parallelltransport).

SAV arbeider proaktivt og målretta saman med fagmiljøa i sjukehuset, nasjonal funksjon for overvaking av legemiddelmangel og grossist for å førebyggje at mangelsituasjonar oppstår og så langt som mogleg redusere konsekvensar. Suksessfaktorar for god handsaming av mangelsituasjonar er rask respons, tidlig involvering av relevante fagmiljø i sjukehuset og bruk av intranett for å få ut informasjon til målgruppa. Aktuelle verkemiddel kan avhengig av situasjonen til dømes vere bruk av alternative preparat, prioritering av akutt sjuke pasientar, mellombels auke av lokale lager, Det er etablert ei fast informasjonsflyt mellom nasjonal funksjon for overvaking av legemiddelmangel, SAV og HFa for å sikre handsaming av situasjonar med legemiddelmangel. Leiarar av lokale legemiddelkomitear er viktige kontaktpersonar for SAV i dette arbeidet.

Flyktnings situasjonen - beredskap

Omtalt i verksemdsrapport til styret (sak61/15) under avsnitt «beredskap».

Høyring – kommentarar

SAV har mottatt tre svar på høyring av beredskapsplan. Høyringssvara og oppfølging av desse er vist i tabell 1.

Tabell 1: Høyring - oppsummering av kommentarar og endringar

Innspel frå	Til kapittel	Samanfatta kommentar	Prosjektgruppa sine kommentarar	Handsaming av innspel
Helse Fonna	Kap 4 Varsling	Ønskelig at varsel går til beredskapsledelse og ikke til AMK	Ulik oppfatning hos foretakene. Regional plan legger opp til varslings AD-AD. Må sees i sammenheng med kommentar fra Helse Stavanger.	Lagt opp til to varslingsveier: Primær varslingsvei AD-AD, sekundær varslingsvei apoteker – beredskapsledelse. AMK strykes som varslingsvei. Endret figur 1-4.
Helse Stavanger	Kap 4 Varsling	Varslingsrutiner i SAV er ikke forankret i regional beredskapsplan ved at varslings mellom HFene og SAV ikke er satt opp AD-AD.	I utgangspunktet et bevisst fravik fra regional plan for å sikre overføring av informasjon til HF uten tap av tid.	Se over.
Helse Stavanger	Kap 5 Forsynings-sikkerhet	Bedre beskrivelse av rutiner og informasjonsflyt ved mangelsituasjoner.	Rutiner for håndtering av situasjoner med legemiddel mangel har så langt ikke blitt omtalt eksplisitt i planen. Det er forskjeller mellom HFene på hvordan de blir varslet om mangel og hvordan det blir jobbet med mangelsituasjoner.	Tiltak om rutiner og informasjonsflyt ved mangelsituasjoner er tatt inn i handlingsplan for beredskapsområdet i SAV (det blir ikke gjort endringer i beredskapsplan).
Helse Stavanger	Kap 5.2 Beredskaps-lagring av infusjons- og skyllevæsker	Beskrive at faglig ansvar for innkjøp av væsker ligger i SAV.	Faglig ansvar for lager av infusjonsvæsker ligger på sykehusapotekene i alle fire HFene.	Omformulert avsnitt 5.2 slik at faglig ansvar kommer bedre fram. Handlingsplan for beredskap i SAV: Avklare og følge opp internt hvordan mangelsituasjoner blir fanget for varer der SAV er faglig ansvarlig, men HFene har ansvar for innkjøp.
Fag-gruppe PRO	Kap 4.3 Varsling	Lage rutine for intern varslings i SAV	Planen beskriver foreløpig: tidskrav til varslings av strategisk og operativ beredskapsledelse (kap 4.4, innkalling av aktuelle ansatte (kap 4.5).	Prosjektgruppen vurderer at det ikke er behov for å utarbeide detaljert rutine for intern varslings i SAV. Ved etablering av beredskap vurderer AD/apoteker (vara) behov for ressurser og kaller inn etter Lov om helsemessig og sosial beredskap. Helse CIM/telefon skal brukes varslings og innkalling av ansatte.
Fag-gruppe PRO	Kap 5.3 Svikt i levering av LVVA og rasjonering	Det bør foreligge plan for hva som skal gjøres om produksjon av sterile produkt til bruk ved brannskadeavdelingen i Bergen faller bort. De andre apotekene i SAV har ikke lokaler eller utstyr til å overta denne type produksjon.	Behov for støtte fra Sykehusapotekene HF, grossist og transportør i en slik situasjon. SAV skal så langt som mulig lage avtaler med aktuelle samarbeids-partnere som sikrer respons om levering fra et apotek faller bort.	Oppretting av dialog og eventuelt inngå avtaler med Sykehusapotekene HF er del av handlingsplan. Prosjektgruppen vurderer at det ikke er nødvendig med egen plan for overføring av produkt.

Implementering av beredskapsplan

Plan for implementering og liste over tiltak til oppfølging i samband med innføring av ny beredskapsplan blir lagt fram for SAV leiargruppe på møte i januar 2016. Kompetansebehov på beredskapsområdet er innarbeida i kompetanseplan for føretaket for 2016.

Vedlegg:

Sjukehusapoteka Vest beredskapsplan 2016-18

Vedlegg til Sjukehusapoteka Vest beredskapsplan 2016-18