

# Beredskapsplan for Sjukehusapoteka Vest HF 2016-18



<b>Versjon</b>	<b>Godkjent dato</b>
1.0	17.12.2015

1. Forord.....	3
2. Innleiing.....	4
2.1 Føremål.....	4
2.2 Administrasjon, gyldigheit og rullering.....	4
2.3 Krav til samordning av beredskapsplanar.....	4
3. Planføresetnad.....	4
3.1 Krav til helseberedskap.....	4
3.2 Analyse av risiko og sårbarheit og beredskapsanalyse.....	5
3.3 Bruk av omgrep – lik bruk og forståing.....	5
3.4 Roller og ansvar for Sjukehusapoteka Vest.....	5
4. Varsling, leiing og samhandling ved hendingar og kriser.....	5
4.1 Iverksetting av beredskap – mynde.....	5
4.2 Iverksetting av beredskap – kriterier.....	5
4.3 Varsling.....	6
4.4 Varsling og innkalling av beredskapsleiing.....	9
4.5 Varsling og innkalling av personell.....	10
4.6 Bruk av Helse CIM.....	10
4.7 Reservekanalar for varsling.....	10
4.8 Nedtrapping og avslutning av beredskap.....	10
5. Forsyningstryggleik for legemiddel, vaksinar, væsker og antidot.....	11
5.1 Beredskapslagring av legemiddel, vaksinar og antidot.....	11
5.2 Beredskapslagring av infusjonsvæskar.....	11
5.3 Svikt i levering av LVVA og rasjonering.....	12
5.4 Legemiddelgrossist.....	12
5.5 Transport.....	13
5.6 Vakthald og sikring av lokale og transport.....	13
6. Spesialiserte planar.....	13
6.1 Personell.....	13
6.2 Omsyn og vurderingar knytt til miljø og forureining.....	14
6.3 Informasjonsberedskap.....	14
6.4 Smittevern.....	14
7. Systematisk forbetningsarbeid, øvingar og evaluering.....	14
7.1 Kompetansehevande tiltak.....	15
7.2 Øvingar.....	15
7.3 Evaluering og læring av øvingar og beredskapshendingar.....	15
8. Vedlegg.....	15

## 1. Forord

Sjukehusapoteka Vest sin viktigaste oppgåve er å levere legemidla sjukehusa treng når pasienten treng dei. Den beredskapsplanen du no sit og les er eit av fleire verkemiddel for sikre at apoteka har system som gjer at føretaket kan fylle denne oppgåva ved kriser, katastrofar og andre hendingar.

Det er mange ting som kan svikte i leveringskjeda for legemiddel , og som til slutt gjer at pasienten kanskje ikkje får den medisinen ho skulle hatt. Eit legemiddel er samansett av mange ulike komponentar og desse har kvar for seg og saman oftast reist ein lang veg før dei kjem til i apoteket i som eit ferdig legemiddel av god kvalitet. Norge importerer dei fleste legemidla frå andre land og blir såleis påverka av tilhøva i ei omskifteleg verd.

SAV sin nye beredskapsplan ligg tett opp til Regional helseberedskapsplan i Helse Vest 2016-18. SAV sitt samverke med dei andre føretaka i Helse Vest er særskilt viktig for at den samla beredskapen i regionen skal bli god. Under dette utgjer nye rutinar for varsling, leiing og samhandling ei viktig oppdatering av tidlegare planverk.

Spesialisthelsetenesta samarbeider om å overvake tilgangen på legemiddel gjennom ein felles funksjon knytt til Oslo Universitetssjukehus. Funksjonen er i ferd med å bli styrka og skal òg omfatte oppfølging av det nasjonale beredskapslageret for spesialisthelsetenesta. På same tid må SAV sørgje for å jobbe saman med fagmiljøa i regionen for å sørgje for å redusere sannsyn for svikt i tilførsel av viktige legemiddel, og samstundes arbeide for å få mest mogleg helse ut av fellesskapet sine pengar.

Planar som ikkje blir brukt er ikkje noko anna enn bokstavar på eit papir. Størstedelen av arbeidet med SAV sin beredskapsplan står framleis att. Planen blir berre levande viss han blir del av vår daglege dont. Det skal vi få til gjennom opplæring, øving og evaluering, og gjennom å ha merksemd på beredskap i ulike fora. Beredskapskontaktane i apoteka og beredskapskoordinator i FAD får òg eit særskilt ansvar for å lage og følgje opp ein handlingsplan som skal sikre systematisk oppfølging av tiltak på beredskapsfeltet.

Administrerande direktør har ansvaret for at føretaket har ei god beredskap. Leiargruppa i SAV stiller seg bak beredskapsplanen og tek sin del av ansvaret for at han blir breidd ut i organisasjonen.

Til slutt vil eg ønskje alle tilsette lukke til med det viktige arbeidet med å ta planen i bruk og gjere han til sin. Samstundes vil eg òg takke alle som har vore involvert i arbeidet for god innsats med å lage planen.

Ola Rye,

Konstituert administrerande direktør, Sjukehusapoteka Vest HF

Bergen 17.12.2015

## 2. Innleiing

*Lov om helsemessig og sosial beredskap og Lov om spesialisthelsetenesta* legg til grunn at regionale helseføretak og sjukehusføretak (HF) skal utarbeide beredskapsplanar. Forskrift om beredskapsplanlegging gjev føringar for beredskapsarbeid i helseføretak og regionale helseføretak. Apotekforskrifta § 36 utleier krav til internkontroll i apotek og beskriv at verksemda skal: «*beskrive apotekets hovedoppgaver og mål, herunder kvalitetsmål og øvrige mål for forbedringsarbeidet, samt hvordan virksomheten er organisert slik at det klart fremgår hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, herunder samarbeidsforhold*».

### 2.1 Føremål

Helseberedskap er helsetenesta og forvaltninga sine førebuingar for å førebyggje og handtere helsemessige konsekvensar av hendingar, ulykker, kriser og katastrofar. Føremålet med Sjukehusapoteka Vest HF (SAV) sin helseberedskap er å bidra til å verne om liv og helse og bidra til at befolkninga får naudsynte legemiddel, vaksinar, væsker og antidot i kriser og katastrofar, i krig og fredstid<sup>1</sup>.

### 2.2 Administrasjon, gyldigheit og rullering

Administrerande direktør i SAV har ansvar for at føretaket har ein beredskapsplan som samsvarar med gjeldande lover, forskrifter og krav frå eigar. Fagdirektør i SAV er prosessområdeigar for prosessar på beredskap, medan beredskapskoordinator i FAD er prosesseigar.

Planen erstattar tidlegare versjon av beredskapsplan i SAV.

Planen skal bli oppdatert ved større endringar i føresetnadar. Eventuelle endringar skal bli datert og dokumentert. Revisjon av plan og ROS-analyse blir gjennomført kvart tredje år, etter oppdatering av regional helseberedskapsplan. Det er fagdirektør i SAV som har ansvar for å revidere SAV beredskapsplan.

### 2.3 Krav til samordning av beredskapsplanar

SAV skal samordne planverk på beredskapsområdet med Helse Vest RHF (HVRHF), HFa, Helse Vest IKT (HVIKT), Helse Vest innkjøp (HVINN) og anna relevant overordna mynde.

## 3. Planføresetnad

### 3.1 Krav til helseberedskap

Krav til helseberedskap i lov og forskrift er lista opp i kapittel 2.1 og 2.2 i Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18.

SAV legg til grunn føringar i [Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18](#). Regional plan set opp desse delmåla for arbeidet med beredskap i Helse Vest:

---

<sup>1</sup> Henta frå Nasjonal helseberedskapsplan 2014.

- Dei samla helseressursane i regionen blir utnytta så effektivt som mogleg i ein beredskapssituasjon.
- Samordninga mellom føretaka i Helse Vest er tydeleggjord med klare kommunikasjonslinjer og kontaktpunkt.
- Beredskapsleiinga hos alle er tydeleg, og ansvar og roller er definerte og kjende.
- Samvirket mellom helsetenesta og dei samarbeidande etatane er tydeleggjort og styrkt.
- Samordning, samhandling og kommunikasjon mellom nasjonalt, regionalt og lokalt nivå er tydeleggjort og styrkt.
- Beredskapsarbeidet i Helse Vest er heilskapleg og samordna.

Planverk for beredskap i SAV bygger på hovudprinsipp for helseberedskap jamfør Nasjonal helseberedskapsplan: Ansvar, nærleik, likskap og samvirke.

### 3.2 Analyse av risiko og sårbarheit og beredskapsanalyse

SAV har lagt regional ROS- og beredskapsanalyse med fokus på samhandling og samordning i Helse Vest til grunn for arbeidet med eigne analysar og planverk.

SAV har utarbeida ROS-analyse for legemiddelberedskap (vedlegg 7) som saman med beredskapsanalysen (vedlegg 8) utgjer grunnlag for føretaket sin beredskapsplan. I beredskapsanalysen er det på grunnlag av vurderingar frå ROS-analysen tatt utgangspunkt i tre ulike scenario som på kvar sin måte rettar merksemd mot utfordringar i SAV sin beredskap:

1. Alvorleg virusepidemi (influenza) med mange innlagte pasientar
2. Ulukker med masseskade (inkludert forgiftingar)
3. Bortfall av apoteket sine lokale

### 3.3 Bruk av omgrep – lik bruk og forståing

SAV nyttar tilpassa liste med omgrepsavklaringar og definisjonar frå Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18. Sjå vedlegg 1.

### 3.4 Roller og ansvar for Sjukehusapoteka Vest

SAV si rolle og ansvar i varsling og handtering av mangel på legemiddel, vaksinar, væsker og antidot er omtalt i [kapittel 3.4](#) og [vedlegg 4](#) til Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.

## 4. Varsling, leiing og samhandling ved hendingar og kriser

### 4.1 Iverksetting av beredskap – mynde

AD, potekar (vara) og medlemmar av beredskapsleiinga i SAV har plikt og mynde til å setje i verk nødvendige beredskapstiltak innafor eige ansvarsområde ut frå situasjonen i SAV eller i HF.

### 4.2 Iverksetting av beredskap – kriterier

Det er som hovudregel AD eller apotekar<sup>2</sup> som skal løyse ut beredskap og bestemme beredskapstrinn etter vurdering av intern eller ekstern hending. Den som løyser ut beredskap, må

---

<sup>2</sup> Apotekar skal som hovudregel konferere med AD før beredskap blir løyst ut.

vurdere ulike aspekt ved hendinga slik som omfang, potensiale for påverknad på handsaming av pasientar, knappheit på tid osv. og fastsetje beredskapsnivå etter kriteria i tabell 1<sup>3</sup>.

SAV legg til grunn same inndeling av beredskapsnivå som resten av føretaksgruppa.

**Tabell 1: Oversyn over beredskapsnivå i føretaksgruppa**

<b>GRØN BEREDSKAP / A</b> Ein uavklart situasjon der det kan bli behov for ekstraordinære ressursar og tiltak. Det er eit avgrensa behov for ekstra ressursar. Situasjonen krev auka merksemd.
<b>GUL BEREDSKAP / B</b> Ei uønskt hending med avgrensa omfang har skjedd. Situasjonen må handsamast med utvida innsats eller ekstraordinære ressursar og tiltak.
<b>RAUD BEREDSKAP / C</b> Ei alvorleg uønskt hending har skjedd. Det er stort behov for ekstraordinære ressursar og tiltak.

### 4.3 Varsling

Varsling er **første beskjed** frå råka verksemd til anna nivå om at ein beredskapssituasjon er under utvikling eller har oppstått. For hendingar som angår SAV eller eit apotek, er det AD eller apotekar som har ansvar for varsling av samarbeidspartnarar og tilsette innafor kvar sine ansvarsområde.

#### 4.3.1 Varsel frå SAV

- **Til HF/private ideelle sjukehus**

Varsel om utløyst beredskap og endring av beredskapsnivå i SAV skal gå frå AD i SAV til AD i HFet (primær varslingsveg). Sekundær varslingsveg er frå apotekar til beredskapssjef eller beredskapssekretariat (Helse Bergen) i aktuelt helseføretak. Begge varslingsvegar skal normalt sett bli nytta.

Varsel om beredskap til private ideelle sjukehus skal gå frå AD i SAV til AD i det aktuelle private ideelle sjukehuset.

- **Til RHF**

Varslingsrutinar til HVRHF er omtalt i [vedlegg 1 til Regional helseberedskapsplan](#). Som hovudregel skal varsel frå SAV til RHF gå ved større hendingar der strategisk beredskapsleiing blir etablert, ved hendingar der det er venta stor mediemerksemd eller som det er viktig at HVRHF er kjent med, eller ved hendingar der SAV har behov for dialog med eller støtte frå HVRHF.

Varsel om utløyst beredskap i SAV skal som hovudregel gå frå AD (vara) i SAV til AD (vara) i HVRHF.

- **Til HVIKT**

Varslingsrutinar til HVIKT er omtalt i [vedlegg 3 i Regional helseberedskapsplan](#). Som hovudregel skal det gå varsel frå SAV til HVIKT ved alle beredskapshendingar i føretaket. Utløyst beredskap og endring av beredskapsnivå i SAV skal alltid bli varsla til HVIKT.

Varsel om utløyst beredskap i SAV skal som hovudregel gå frå AD (vara) eller frå apotekar i råka apotek til HVIKT sitt kundesenter.

<sup>3</sup> Døme på situasjonar i SAV som kan løyse ut dei ulike beredskapsnivåa:

Grøn: Stans i varelagerautomat innafor normal driftstid på over 2 timar. Epidemi der prognosar tydar på høgt tal på innlagte pasientar. Gul: Ikkje planlagd bortfall av lokale eller utstyr for produksjon av legemiddel. Ulukke med masseskade i HF. Raud: Bortfall av heile eller deler av apoteklokale.

- **Til HVINN**

Varsel om utløyst beredskap i SAV skal gå frå AD (vara) i SAV til AD (vara) i HVINN. Varsel skal bli formidla i tilfelle der det er viktig at HVINN er kjend med situasjonen eller ved hendingar der SAV har behov for dialog med eller støtte frå HVINN.

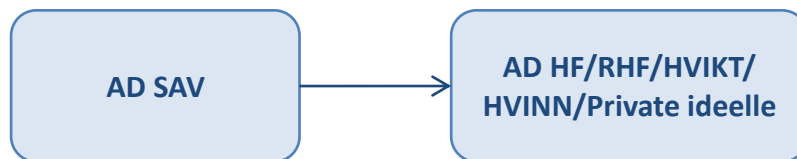
- **Til legemiddelgrossist**

Varsel om beredskap og endring av beredskapsnivå i SAV til legemiddelgrossist skal gå frå apotekar til grossisten sitt sentralbord. Utanfor opningstid skal varsel gå til grossisten sin vakttelefon.

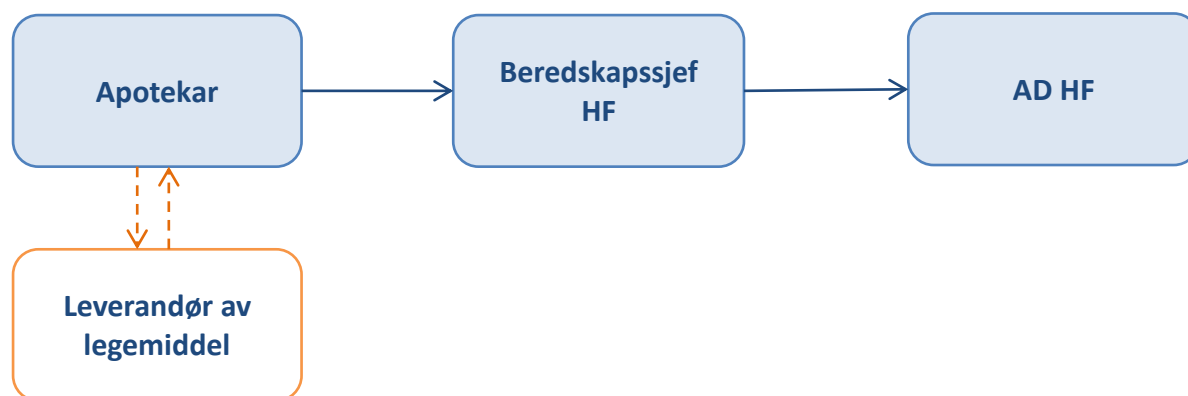
Varsel om beredskap og endring i beredskapsnivå frå SAV skal som hovudregel innehalde følgjande informasjon:

- 1) Kva har hendt?
- 2) Korleis situasjonen blir handsama.
- 3) Om det er behov for å etablere beredskap hos mottakar av varsel.
- 4) Kva ressursar det eventuelt er behov for å støtte opp om handsaminga i SAV.
- 5) Kven som er kontaktpunkt i SAV.

**Figur 1: Ved beredskap i Sjukehusapoteka Vest; SAV varslar om beredskapshending, primær varslingsveg**



**Figur 2: Ved beredskap i Sjukehusapoteka Vest; SAV varslar om beredskapshending, sekundær varslingsveg til HF og varsling til/frå leverandør av legemiddel**



#### 4.3.2 Varsel frå RHF/HF/private ideelle sjukehus/HVIKT/HVINN til SAV

HFa og private ideelle sjukehus skal alltid varsle SAV om beredskapssituasjonar.

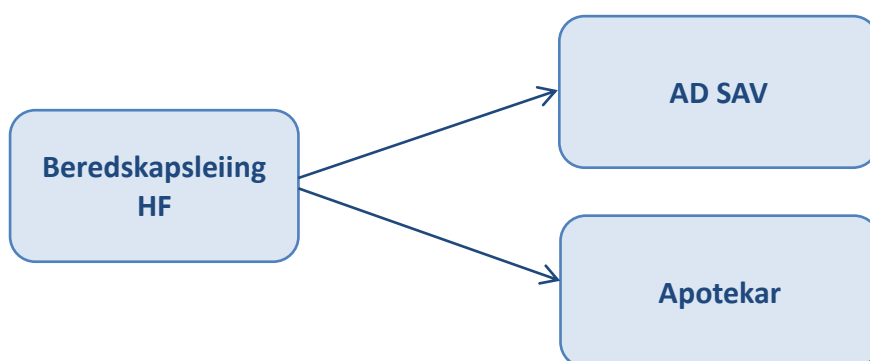
- **Frå HF og private ideelle sjukehus**

Varsel frå HF og private ideelle sjukehus til SAV om beredskap skal som hovudregel gå til apotekar (vara) og AD. Tilsette i SAV som tek i mot varsel om beredskap frå anna føretak, har ansvar for å melde vidare til apotekar/AD (vara) så snart som mogleg.

- **Frå RHF, HVIKT og HVINN**

Varsel om beredskapshendingar frå RHFet , HVIKT og HVINN går som hovudregel til AD SAV (vara).

**Figur 3: Ved beredskap i Helseføretaka – Helseføretaka varslar SAV AD og apotekar**





**Figur 4: Ved beredskap i RHF, HVIKT, HVINN – føretaka varslar SAV ved AD**



#### **4.4 Varsling og innkalling av beredskapsleiing**

Beredskapsleiing i SAV er delt inn i strategisk og operativ leiing. SAV skal nytte proaktiv leiingsmetodikk i handsaming av beredskapshendingar. Proaktiv leiingsmetodikk er drøfta i detalj i [vedlegg 10 til Regional helseberedskapsplan](#).

##### **4.4.1 Strategisk beredskapsleiing**

Strategisk beredskapsleiing er sett saman av fem representantar frå SAV leiargruppe (AD, fagdirektør, apotekar SiB, apotekar SiS og personal- og organisasjonsleiar). Sjå vedlegg 2A for liste over strategisk beredskapsleiing i SAV (og vedlegg 2C for strategisk beredskapsleiing i RHF, HFa og HVIKT).

AD kan bestemme at andre personar skal tre inn i beredskapsleiinga i tillegg til dei faste medlemmane. AD (vara) er leiar for strategisk beredskapsleiing. Fagsjef PUB er loggførar for strategisk beredskapsleiing. Fagsjef AFT er vara for loggførar i strategisk beredskapsleiing. Utkalling av strategisk beredskapsleiing skjer ved grønt beredskap der heile føretaket er ramma, og når ein eller fleire einingar i føretaket etablerer gul eller raud beredskap.

Strategisk beredskapsleiing skal vere etablert innan 2 timar etter at første varsel om hending er mottatt i føretaket.

Møterom for strategisk beredskapsleiing er møterom Ulriken i føretaksadministrasjonen, 4.etg., Møllendalsbakken 9, Bergen.

Strategisk beredskapsleiing har ansvar for vurdering og avklaring av behov for støtte frå andre føretak til handsaming av beredskapshendingar. Varsling og kommunikasjon med andre føretak skal skje så tidleg som mogleg.

Strategisk beredskapsleiing har ansvar for situasjonsrapportering til RHFet. SAV skal nytte felles mal for situasjonsrapportar som ligg i Helse CIM (sjå òg punkt 4.8). AD utpeikar person i beredskapsleiinga som skal ivareta situasjonsrapportering. Ved tidskriske beredskapssituasjonar må SAV vere førebudd på at det kan vere behov for kommunikasjon om status og vidare handsaming i samtid (video) mellom strategisk beredskapsleiing i SAV og eitt eller fleire av dei andre føretaka i regionen.

##### **4.4.2 Operativ beredskapsleiing**

Operativ beredskapsleiing er sett saman av medlemmane i leiargruppa på kvart apotek (apotekar og avdelingsleiarar). Sjukehusapotekar (vara) er leiar for operativ beredskapsleiing. Avdelingsleiar for publikumsavdelinga er loggførar for operativ beredskapsleiing. Det skal vere minst ein vara for loggførar. Utkalling av operativ beredskapsleiing skjer ved etablering av grønt, gult eller raudt beredskapsnivå i apoteket.

Operativ beredskapsleiing skal vere etablert innan 2 timar etter at første varsel om hending er mottatt i apoteket.

Møterom for operativ beredskapsleiing er hovudmøterom i kvart apotek.

Operativ beredskapsleiing har ansvar for rapportering til AD/strategisk beredskapsleiing. Ved etablering av operativ beredskapsleiing må denne så raskt som mogleg skaffe seg oversikt over situasjonen og rapportere til AD/strategisk beredskapsleiing på telefon. Rapporteringa skal innehalde informasjon om:

- Kort om status for hendinga.
- Kort og overordna om handsaming, venta utvikling og vidare oppfølging.
- Kort om kva støtte apoteket vil trenge frå SAV, HFa, andre apotek eller grossist.

#### **4.4.3 Liaison**

Ved nokre hendingar kan det vere aktuelt å sende liaison til beredskapsleiing i anna føretak eller ta i mot liaison frå anna føretak til strategisk beredskapsleiing i SAV.

Det er AD som i kvar enkelt situasjon bestemmer kven SAV skal sende som liaison og om SAV skal rette førespurnad til anna føretak om å sende liaison til SAV.

#### **4.5 Varsling og innkalling av personell**

Ved etablering av beredskap vurderer AD/apotekar (vara) behov for ressursar og kallar inn aktuelle tilsette etter Lov om helsemessig og sosial beredskap<sup>4</sup>.

Tilsette som ikkje får innkalling, skal få varsel om utløyst beredskap når dei møter på jobb.

Medlemmar i strategisk og operativ beredskapsleiing skal ha oversyn over og enkel tilgjenge på kontaktopplysningar og kompetanse for tilsette som er aktuelle for innkalling ved beredskapshendingar og etablering av beredskap (sjå òg punkt 6.1.1).

#### **4.6 Reservekanalar for varsling**

SAV skal på linje med helseføretaka og HVIKT ta i bruk naudnett og satelittelefon som reservekanal for kommunikasjon i krisesituasjonar. Reservekanalar for kommunikasjon skal vere tilgjengeleg i apoteka og i føretaksadministrasjonen.

#### **4.7 Nedtrapping og avslutning av beredskap**

Ved nedtrapping av beredskap til lågare beredskapsnivå eller avslutning av beredskap skal SAV straks varsle dei same mottakarane som ved opptrapping (sjå punkt 4.3).

SAV skal nytte rapporteringsmal i Helse CIM til skriftleg rapportering til HVRHF i etterkant av beredskapshendingar etter nærmare avtale.

#### **4.8 Bruk av Helse CIM**

SAV skal nytte Helse CIM til varsling, loggføring og rapportering av beredskapshendingar. Førespurnadar frå og utarbeiding av svar til media skal bli registrert i Helse CIM (sjå avsnitt 6.3).

---

<sup>4</sup> Føresegn om innkalling av personell i Lov om helsemessig og sosial beredskap ligg til grunn .

Medlemmar i strategisk og operativ beredskapsleiing, loggførarar og beredskapskontaktar i apoteka skal ha tilgang til Helse CIM. Beredskapskoordinator FAD og Kvalitetsleiar er administrator for systemet.

## **5. Forsyningstryggleik for legemiddel, vaksinar, væsker og antidot**

SAV skal bidra til å sikre helseføretaka i regionen ei god legemiddelforsyning og sikre befolkninga tilgang på spesialiserte legemiddel. SAV sin legemiddelberedskap er ikkje dimensjonert for å dekke behov i primærhelsetenesta. Specialisthelsetenesta og kommunane har inngått samarbeidsavtalar etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester, mellom anna knytt til beredskapsområdet. Desse avtalene legg så langt ikkje føringar for SAV sin beredskap.<sup>5</sup>

### **5.1 Beredskapslagring av legemiddel, vaksinar og antidot**

#### **5.1.1 Nasjonale beredskapslager**

Ansvar for beredskapslagring av legemiddel til spesialisthelsetenesta blei overført frå Helsedirektoratet til regionhelseføretaka frå 1.1.2015. Lageret ligg hos grossist i Oslo og blir forvalta av Sjukehusapotekene HF.

Beredskapslager for legemiddel til primærhelsetenesta ligg for tida hos ein av legemiddelgrossistane (NMD). Legemiddelverket har i 2015 gjort framlegg om endring i grossistforskrifta for å innarbeide plikt for grossistane til å ha beredskapslager for 2 månader for utvalde legemiddel.

Nasjonalt folkehelseinstitutt har ansvar for forsyning og beredskapslager av vaksiner, immunglobulinar og sera.

Helsedirektoratet eig og forvaltar beredskapslager for atomulykker (jodtablettar), i tillegg til vaksinar og antivirale middel til bruk ved pandemisk influensa.

#### **5.1.2 Lokale beredskapslager**

SAV har tryggleikslager for alle legemiddel i dei fire sjukehusapoteka for 2 veker, berekna ut frå normal etterspurnad. I tillegg har SAV beredskapslager for 6 veker berekna ut frå normal etterspurnad for legemiddel, vaksinar og antidot som er definert som kritiske av dei medisinske fagmiljøa i dei fire sjukehusføretaka, sjå vedlegg 5. Storleik og samansetning av lokale lager og leveringssituasjon for LVVA skal bli overvaka og følgd særskilt opp av SAV.

Kvart sjukehusføretak har utarbeida lister over antidot som er rettleiande for kva som skal vere tilgjengeleg på lager i føretaket. Anbefalingar frå Giftinformasjonssentralen skal ligge til grunn for desse listene.

## **5.2 Beredskapslagring av infusjonsvæskar**

Sjukehusapoteket i Bergen har ansvar for beredskapslagring av infusjonsvæsker for Helse Bergen – Haukeland Universitetssjukehus.

For tida er det berre Ringer acetat som går inn i beredskapslager for infusjonsvæsker ved Sjukehusapoteket i Bergen (4-6 veker). Innkjøpsavtalar (LIS) forpliktar leverandørane av

---

<sup>5</sup> Kjelde: Prosjektgruppa for oppfølging av samhandlingsreforma, Helse Vest RHF, september 2015.

infusjonsvæsker til å lagerhalde råvare og emballasje til produksjon av kritiske infusjonsvæsker for normalt forbruk i minst 5 månader.

SAV har fagleg ansvar for innkjøp av infusjons- og skyljevæsker i alle helseføretaka<sup>6</sup>.

Helse Bergen - Voss sjukehus og dei tre andre helseføretaka har sjølv ansvar for beredskapslagring av infusjonsvæskar.

### 5.3 Svikt i levering av LVVA og rasjonering

Ved svikt i levering av LVVA skal SAV så langt som mogleg finne løysingar i samarbeid med grossist, fagmiljøa på sjukehusa og eventuelt med støtte frå den nasjonale beredskaps- og overvakingssfunksjonen for legemiddel som er under oppbygging ved OUS.

Kvart HF og lokalt apotek må ha rutinar for tiltak og informasjonsflyt ved mangel på legemiddel.

Dersom det av ulike årsakar oppstår eller er i ferd med å bli mangel på LVVA, skal dei aktuelle fagmiljøa på sjukehuset få beskjed så snart som mogleg. I situasjonar der rasjonering av enkelte legemiddel er aktuelt, skal SAV avtale praktisk gjennomføring i samsvar med avtale med lokalt helseføretak. Det er helseføretaket som har ansvar for prioritering av legemiddel ved mangelsituasjonar.

Om leveringsevne frå sjukehusekspedisjon eller produksjonsavdelinga i eit av apoteka fell bort, skal SAV organisere alternative forsyningslinjer for LVVA for å erstatte levering frå det aktuelle apoteket.

Om heile eller deler av leveringskapasitet på eit av sjukehusapoteka i Stavanger, Haugesund og Førde fell bort, vil dei andre apoteka normalt kunne ta over levering. Utvida driftstid og overføring av personale mellom apotek må påreknast. Om heile eller deler av kapasitet på Sjukehusapoteket i Bergen fell bort, vil dei andre apoteka normalt ikkje ha kapasitet til å ta over levering. Behov for støtte frå Sykehusapotekene HF, grossist og transportør er ein føresetnad i ein slik situasjon. SAV skal så langt som mogleg lage avtalar med aktuelle samarbeidspartnarar som sikrar respons om levering frå eit apotek fell bort.

For at SAV skal kunne overføre produksjon mellom sine apotek eller til andre sjukehusapotekføretak, må Statens Legemiddelverk godkjenne søknad frå SAV om resepturleige produksjon.

### 5.4 Legemiddelgrossist

Sjukehusapoteka i Norge har for tida avtale med legemiddelgrossisten Alliance Healthcare Norge om levering av legemiddel i perioden 2015-18. Som del av avtalen ligg det ei fokusliste for legemiddel som grossisten ikkje skal gå tom for. Lista er utarbeida på oppdrag for dei fire sjukehusapotekføretaka sine logistikk- og innkjøpsutval og skal vere til støtte for grossisten sitt logistikkarbeid. SAV skal arbeide for at krav til beredskap i større grad bli innarbeida i framtidige grossistanbod.

---

<sup>6</sup> Infusjons- og dialysevæsker er registrert som legemiddel og apoteket skal såleis ha fagleg ansvar for innkjøp av desse jfr Rundskriv IK-21/95 Endring i lov om legemidler mv og i forskrift om grossistvirksomhet med legemidler – bestemmelser om direktekjøp av legemidler til sykehus

## 5.5 Transport

Ved brot i transportkjeda av legemiddel, vaksinar, antidot og væsker til SAV frå grossist, og frå SAV til sjukehusavdelingar kan det oppstå mangel på kritiske legemiddel. SAV har oppretta dialog med Fylkesmann og fylkeskommune om kva prioritering transport av legemiddel og personale ved sjukehusapotek skal ha ved krisar og katastrofar.

Det er inngått avtale mellom Helsedirektoratet og Forsvaret om gjensidig bistand og koordinering av ressursar i helsesektoren i fred, krise og væpna konflikt. Avtalen omhandlar mellom anna bistand til transport<sup>7</sup>.

## 5.6 Vaktald og sikring av lokale og transport

I normaldrift har apoteka og føretaksadministrasjonen alarm og vaktald frå ulike leverandørar. Ved nokre typar beredskapssituasjonar kan det bli aktuelt med utvida sikring av lokale og transport. I tilfelle der det er grunn til å tru at tryggleiken for apotek og transport er eller kan bli truga, skal SAV vurdere behov for utvida vaktald saman med politi og beredskapsansvarlege i HFa.

# 6. Spesialiserte planar

## 6.1 Personell

### 6.1.1 Planlegging og leiing

SAV skal nytte GAT til planlegging av arbeidsinnsats i beredskapssituasjonar. Rett organisering av arbeidsinnsats skal sørge for at føretaket kan handsame langvarige beredskapssituasjonar og samstundes sikre nødvendig kvile og/eller andre vernetiltak for involverte tilsette. Under dette følger òg korrekt registrering for bruk av unntaksføresegna i arbeidsmiljøloven §10-12.3.

Dersom situasjonen krev det, skal personell frå andre avdelingar i apoteka gå inn i rullering i funksjonar som er påverka av beredskap. Dette gjeld og mellom dei ulike apoteka. I tilfelle der det er knapphet på arbeidskraft, skal SAV prioritere drift i produksjonsavdelingane og sjukehusekspedisjonane.

Leiarar i apoteka må ha oversikt over:

- Kva kompetanse dei tilsette har til å utføre oppgåver i andre avdelingar.
- Kven av dei tilsette som er mobiliseringsdisponert i Forsvaret eller Sivilforsvaret.

I tillegg må alle leiarar ha telefonnummer til alle tilsette som dei er leiar for, og beredskapsleiing i SAV lagra på sin mobiltelefon.

SAV legg til grunn at føretaket så tidleg som mogleg ved langvarige beredskapshendingar drøftar iverksetjing og opptrapping av ekstraordinære ressursar med tillitsvalde og verneteneste.

### 6.1.2 Oppfølging av medarbeidarar

SAV skal etablere plan for oppfølging av tilsette og leiarar etter beredskapssituasjonar og etter interne ulukker eller hendingar. Planen skal gå inn som vedlegg 10 i SAV sin beredskapsplan.

---

<sup>7</sup> Avtale mellom Helsedirektoratet og Forsvaret ved Forsvarets operative hovedkvarter vedrørende gjensidig bistand, 7.12.2011

## 6.2 Omsyn og vurderingar knytt til miljø og forureining

SAV har utarbeida risikoanalyse for moglege hendingar i føretaket som kan verke negativt inn på ytre miljø. I overordna ROS analyse for beredskapsarbeidet er det i tillegg gjort vurdering av uønskete hendingar sin påverknad på ytre miljø. Analysane syner at det spesielt er områda transport, kassasjon av legemiddel og skade på bygg/apoteket sine lokale som har høgast risiko. For desse områda legg analysane til grunn ulike tiltak for å redusere sannsyn og konsekvens for og av ulike hendingar.

## 6.3 Informasjonsberedskap

SAV har ansvar for å informere om situasjonen internt i føretaket og føretaksgruppa og eksternt ved kriser og beredskap. Primæransvar for kommunikasjon følgjer linjeansvaret og det er AD eller den AD peikar ut som skal stå som avsendar på intern og ekstern informasjon frå føretaket. Apotekar kan uttale seg om saker som gjeld eige ansvarsområde.

Helsepersonell har rett og plikt til å utlevere informasjon som er underlagt teieplikt til politiet i krise- og katastrofesituasjonar.

Kommunikasjonsleiar i SAV (vara) skal nytte medielogg i Helse CIM ved beredskapshendingar til å handsame førespurnadar frå media, førebu mediesvar, leggje til rette for deling av informasjon, rapportere og eventuelt samarbeide med andre HF. Det er utarbeida plan for intern og ekstern kommunikasjon i beredskap i SAV (sjå vedlegg 4).

SAVisa (SAV sitt intranett) skal vere primær intern informasjonskanal i føretaket ved beredskapshendingar.

## 6.4 Smittevern

Helse Vest sin plan for smittevern omtaler vern for personell mot eksponering for biologiske faktorar.

Ved utvikling av smittsame sjukdommar der epidemiologi tilseier at mange kan bli alvorleg sjuke i løpet av eit kort tidsrom skal SAV følgje med på situasjonsbilete og utvikling av hendinga. SAV skal saman med relevante fagmiljø så tidleg som mogleg vurdere storleik på lager av relevante legemiddel.

SAV skal i samråd med fagressursar i HFa vurdere behov for å bygge opp lager av smittevernutstyr til bruk for tilsette i SAV ved utvikling av epidemi.

Tilsette i SAV skal kvart år få tilbod om influensavaksine.

[Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) gjev føringar for prioritering av tilsette i apotek for profylakse (antivirale legemiddel, vaksine) i mangelsituasjonar.

## 7. Systematisk forbetningsarbeid, øvingar og evaluering

Det er eit leiaransvar at dei tilsette og organisasjonen har nødvendig kompetanse og er øvd i å kunne handtere rolla og oppgåvene sine i ei krise. Kontinuerleg og systematisk vedlikehald av praktiske og teoretiske ferdigheiter er ein føresetnad for å oppretthalde god beredskap og evne til å handsame kriser i verksemda. Beredskapsarbeidet i SAV skal såleis vere ein kontinuerleg prosess, der til dømes endringar i krav eller nye erfaringar frå øvingar eller hendingar leiar fram til revisjon av planar og prosessar.

## 7.1 Kompetansehevande tiltak

Alle tilsette som bidreg til handtering av beredskap i SAV skal ha kunnskap om ansvar og oppgaver som er knytt til eiga rolle. Det er utarbeida kompetanseplan for beredskap i SAV for planperioden 2016-18 (sjå vedlegg 6), i tillegg har HVRHF laga regional kompetanseplan for same periode ([sjå vedlegg 17, Regional helseberedskapsplan](#)).

## 7.2 Øvingar

Gjennomføring av øvingar er ei føresetnad for å få på plass ei god beredskap i føretaket. Føretaket skal i starten av planperioden legge vekt på interne øvingar som kan førebu beredskapsleiinga på øving i samhandling og samarbeid med andre føretak.

SAV sitt beredskapsutval skal ha praktisk ansvar for å planlegge og gjennomføre øvingar i SAV og i samarbeid med andre føretak. Utvalet skal i forkant av årleg budsjettprosess legge årsplan fram for fagdirektør som beskriv plan for øvingar og etterarbeid. SAV skal legge til grunn Handbok i øvingsplanlegging frå øvingsutvalet i Sør-Rogaland for arbeid med planlegging, gjennomføring og evaluering av øvingar<sup>8</sup>. SAV skal øve sitt planverk for beredskap årleg.

HVRHF har utarbeidd felles øvingsplan for planperioden med målsetting om å styrke samhandling og samordning i føretaksgruppa ([sjå vedlegg 17, Regional helseberedskapsplan](#)). SAV skal delta på øvingar og førebuing av desse saman med RHF, HF, private ideelle sjukehus, HVIKT og HVINN der det er relevant.

## 7.3 Evaluering og læring av øvingar og beredskapshendingar

SAV skal utarbeide skriftleg evaluering med lærings- og forbetningspunkt etter beredskapshendingar og øvingar i føretaket. AD eller apotekar har ansvar for at det blir utarbeida skriftleg evaluering innafor sine ansvarsområde. Til evalueringa kan ein til dømes gjere bruk av mal som ligg i vedlegg (pkt 3.5) i Håndbok i øvingsplanlegging.

Evalueringa skal vere tilpassa omfang av hending/øving og skal ha ei oppfølgingsplan som beskriv:

- Kva som må forbetrast
- Kven som har ansvar for gjennomføring
- Kva tid oppfølgingspunkta skal vere slutført

Beredskapsutvalet i SAV vurderer evalueringa og gjev tilråding om eventuell endring i planverk, prosesser eller tiltakskort. SAV leiargruppe handsamar evaluering og tilråding frå beredskapsutvalet og vedtek eventuelle endringar i planverk og eventuelt anna oppfølging.

## 8. Vedlegg

---

<sup>8</sup> [Håndbok i øvelsesplanlegging. Øvingsutvalget i Sør-Rogaland, 2014](#)