

## 8. Vedlegg til Beredskapsplan for Sjukehusapoteka Vest HF 2016-18

### Innhald

Vedlegg 1: Omgrepsliste med definisjonar .....	1
Vedlegg 2A: Liste over strategisk beredskapsleiing i SAV .....	4
Vedlegg 2B: Liste over beredskapskoordinatorar/-kontaktar i SAV.....	4
Vedlegg 2C: Liste over beredskapsleiing i RHF, HFa, HVIKT og HVINN .....	4
Vedlegg 3: Roller i SAV sin beredskapsorganisasjon .....	7
Vedlegg 4: Plan for kommunikasjon i beredskap i SAV .....	9
Vedlegg 5: Lister for lagerhald av kritiske legemiddel, vaksinar og antidot i Helse Vest (til revisjon)..	11
Vedlegg 6: Kompetanseplan for beredskap i SAV i planperioden.....	15
Vedlegg 7: Risikovurdering av regional beredskap for legemiddelforsyning i Sjukehusapoteka Vest..	17
Vedlegg 8: Beredskapsanalyse .....	20
Vedlegg 9: ROS-analyse ytre miljø.....	22
Vedlegg 10: Plan for oppfølging av tilsette og leiarar (førebels ikkje klar) .....	<del>22</del> 223

### Vedlegg 1: Omgrepsliste med definisjonar

Lista er henta frå Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18 og tilpassa bruk i SAV.

Omgrep	Definisjon
AHN	Alliance Healthcare Norge – legemiddelgrossist frå 1.1.2015.
AMK	Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral.
Beredskap	Tiltak for å førebyggje, avgrense eller handtere kriser og andre uønskte hendingar (NOU 2000:24 Et sårbart samfunn).
Beredskapsanalyse	Analyse som skal sikre samanheng mellom overordna mål/rammer, ROS-analyse og beredskapsplan. Beredskapsanalysen hjelper vurdering av om dei eksisterande organisatoriske og tekniske beredskapstiltaka er gode nok. Analysen skal òg vurdere behovet for ytterlegare tiltak.
Beredskapsleiing	Dei som har leiinga i ein beredskapssituasjon. Beredskapsleiinga kan organiserast på tre nivå: strategisk, operativt og taktisk.  <u>Strategisk</u> Den strategiske beredskapsleiinga er den overordna leiinga av beredskapsorganisasjonen i ein beredskapssituasjon. Den strategiske beredskapsleiinga skal tenkje framtidretta og koordinerande og jobbe for å hindre eller avgrense den negative konsekvensen krisa kan få for organisasjonen. Drifta elles må varetakast, og tiltak for å sikre beredskap for andre og nye hendingar må sikrast. Den strategiske beredskapsleiinga skal òg ta hand om omdømme, økonomi og eventuelle juridiske konsekvensar hendinga kan få for organisasjonen.  <u>Operativ</u>

	<p>Den operative beredskapsleiinga skal leie, koordinere og støtte innsatsen til taktiske einingar i ein beredskapssituasjon for å sikre at innsatsen er effektiv og i samsvar med planverket og dei strategiske føringane til verksemda.</p> <p><u>Taktisk:</u> I ein beredskapssituasjon skal den taktiske beredskapsleiinga leie individ i innsats for å hindre eller avgrense skadar på menneske, ytre miljø, økonomiske verdiar eller omdømme, gjennom utføring av konkrete oppgåver. (Lunde 2014)</p>
Beredskapsnivå	Beredskapsnivået seier noko om kor alvorleg ei uønskt hending er, og gir grunnlag for å vurdere ressursbehovet og kva for eit nivå ein skal setje stab/beredskapsleiing på.
Beredskapsorganisasjon	Den organisasjon som ei verksemd har etablert med ekstraordinære ressursar og fullmakter for å respondere på hendingar som ikkje like effektivt kan handterast av den ordinære driftsorganisasjon. (Lunde 2014)
Beredskapsplan	Eit dokument som beskriv ansvar, myndigheit, leiings- og kommunikasjonslinjer. Det går fram kven som gjer kva, og når og korleis noko skal gjerast i ein beredskapssituasjon
Beredskapssituasjon	Når ei verksemd avgjer å mobilisere heile eller delar av beredskapsorganisasjonen sin, seier vi at det er ein beredskapssituasjon.
CBRNe	<p>C – <i>chemical</i> (kjemisk)  B – <i>biological</i> (biologisk)  R – <i>radiation</i> (stråling)  N – <i>nuclear</i> (nukleær)  e – eksplosivar</p> <p>Omgrepet blir brukt synonymt med forkortingane NBC og ABC (der N/A står for <i>nuclear/atom</i>, B og C som ovanfor).</p>
DSB	Direktoratet for samfunnstryggleik og beredskap
Epidemi	Klart fleire tilfelle enn normalt av ein sjukdom i eit gitt tidsrom. Sjå òg <i>pandemi</i> .
Forsyningssvikt	Dersom ein region ikkje greier å halde oppe nivået på behandlingsskapiteten fordi det er knapt med helsemateriell, medisinar, straum-/vasstilførsel e.l., kallar ein det forsyningssvikt.
Føretak/føretaksgruppe	Alle HF, SAV, HVIKT, HVINN og RHF
Helseberedskap	Helse- og sosialtenesta si evne til å kunne utvide og omstille tenestekapasiteten sin til det som vil vere nødvendig i fredstidskriser og tryggleikspolitiske kriser.
HelseCIM	HelseCIM er eit IKT-verktøy for krisehandtering i helsesektoren. Alle HF-a, HVIKT og RHF bruker det til loggføring og rapportering. HelseCIM har òg mange andre funksjonar som kan nyttast i beredskapsarbeidet.
HF/helseføretak	I denne planen blir forkortinga HF brukt om helseføretak som består av eitt eller fleire sjukehus, psykiatriske einingar og rusbehandlingstilbod. Det er gjort for å kunne skilje mellom sjukehusføretaka, Sjukehusapoteka Vest (SAV) og Helse Vest Innkjøp HF (HVINN) i teksten.
HVIKT	Helse Vest Informasjons- og kommunikasjonsteknologi leverer alle IKT- og telefonitjenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest. HVIKT er eit AS og er 100 prosent eigd av Helse Vest RHF.
HVINN	Helse Vest Innkjøp HF. HVINN skal tilby gode innkjøpstjenester til

	helseføretaka i Helse Vest, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF og bidra til korrekte og økonomisk fordelaktige innkjøp til helseføretaka.
Liaison	Sambandsledd for eksempel mellom beredskapsleiinga i eigen organisasjon og beredskapsleiinga i ein annan organisasjon. Liaisonen er fysisk til stades og har som hovudoppgåve å bidra til samordning og felles situasjonsbilete.
LVVA	Legemiddel, væsker, vaksinar, antidot
Nødnett	Nødnett er eit nytt digitalt samband for politi, brannvesen, helsetenesta og andre viktige samfunnsfunksjonar. Kvar etat kan kommunisere internt i eigne talegrupper og med andre etatar i dedikerte talegrupper. Nødnett blir òg brukt til varsling og til å utalarmere ressursar ved hendingar. Nettet skal byggjast ut i heile landet og skal etter planen vere ferdig i 2015.
Pandemi	Epidemisk sjukdom som råkar store delar av verda
Proaktiv leiing	Leiingsmetodikk der målet er at kriseleiinga blir sett i stand til å vere i forkant av hendingsforløpet. Slik kan leiinga så raskt som mogleg få situasjonen under kontroll, minimere konsekvensane og komme over i ein normalsituasjon.  Proaktiv leiing går ut på at kriseleiinga i fellesskap definerer «worst case»-potensialet for hendinga. Hendinga skal handterast ut frå potensialet, slik at nødvendige avgjerder, handlingar og ressursar raskt blir sette i verk og rekvirerte.
ReBU – regionalt beredskapsutval	Rådgevande organ innafor beredskap i Helse Vest. ReBU har medlemmer frå RHF, HF, HVIKT og SAV.
Risiko	Risiko er eit uttrykk for den faren uønskte hendingar representerer for menneske, miljø eller materielle verdiar. Risikoen blir uttrykt ved sannsynet for og konsekvensane av dei uønskte hendingane. (Norsk Standard, NS 5814)
ROS-analyse	ROS-analyse er ein metode for å identifisere hendingar som kan skje, og så vurdere risikoen og sårbarheita i samband med desse hendingane.
Samhandling	Samhandling vil her seie eit forpliktande samarbeid med ei felles norm for handlingane – ein måte å organisere arbeidet på eller å handle saman. (Orvik 2004)
Samordning	Med samordning siktar vi her til ein prosess der ulike mål, verdiar, aktivitetar, ressursar eller andre premisser blir sette i samanheng, prioriterte, vegne mot og tilpassa til kvarandre.
Samvirke	Samarbeid mellom fleire partar for å fremje felles interesser innanfor eit avgrensa område.
SAV	Sjukehusapoteka Vest HF er det største farmasifaglege miljøet på Vestlandet. Inngår i Helse Vest RHF.
SLA	SLA blir òg kalla tenesteavtale og er ein avtale mellom Helse Vest IKT og HF-a/SAV. SLA regulerer leveransen av IKT, telefoni og signaltjenester så vel som samarbeidet mellom dei to partane.
Sårbarheit	Sårbarheita seier noko om evna systemet har til å motstå uønskte hendingar og tole ei hending utan at ho får alvorlege konsekvensar.
UMS	Unified Messaging Systems – Internett-basert varslings- og innkallingssystem
Uønskt hending	Ulykker, truslar, farar eller andre hendingar med klåre negative konsekvensar

Varslingsliste	Liste over roller, funksjonar eller personar som skal varslast ved ei uønskt hending
Ytingskrav	Dei krava vi stiller til respons og handtering av beredskapssituasjonen. Krava må vere konkrete, målbare og realistiske.

## Vedlegg 2A: Liste over strategisk beredskapsleing i SAV

Lista er i prioritert rekkjefølgje. Dersom nummer 1 ikkje svarer, går ein vidare til nummer 2, osv.

Namn	Stilling	Mobil	Alternativ	E-post
Ola Rye	Kst administrerande direktør	95798600		<a href="mailto:ola.rye@sav.no">ola.rye@sav.no</a>
Sidsel Rykken	Kst. Fagdirektør (til 31.12.15)	92661203		<a href="mailto:sidsel.rykken@sav.no">sidsel.rykken@sav.no</a>
Huong Tran Hjertnes	Sjukehusapotekar Bergen (til 31.12.15)	90416060	55975344	<a href="mailto:huong.tran.hjertnes@sav.no">huong.tran.hjertnes@sav.no</a>
Tonje Folkvang	Sjukehusapotekar Stavanger	91144639	51519357	<a href="mailto:tonje.folkvang@sav.no">tonje.folkvang@sav.no</a>
Lene Svanberg Jakobsen	Sjukehusapotekar Haugesund	98845265	52732186	<a href="mailto:lene.svanberg.jakobsen@sav.no">lene.svanberg.jakobsen@sav.no</a>
Barbara Szatkowska	Sjukehusapotekar Førde	41189431		<a href="mailto:barbara.szatkowska@sav.no">barbara.szatkowska@sav.no</a>
Berit Beate Berntsen	Personal- og organisasjonssjef	48162688		<a href="mailto:berit.berntsen@sav.no">berit.berntsen@sav.no</a>

## Vedlegg 2B: Liste over beredskapskoordinatorar/-kontaktar i SAV

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	E-post
Christer Bakke Frantzen	Fung. Beredskapskoordinator FAD	99642588		<a href="mailto:christer.bakke.frantzen@sav.no">christer.bakke.frantzen@sav.no</a>
Jan Oddvar Kilsti	Beredskapskontakt SiF	91529779	57839850	<a href="mailto:jan.oddvar.kilsti@sav.no">jan.oddvar.kilsti@sav.no</a>
Kjell Orvedal	Beredskapskontakt SiB	93049327	55975344	<a href="mailto:kjell.orvedal@sav.no">kjell.orvedal@sav.no</a>
Hilde Øvrelid	Beredskapskontakt SiH	41303140	52732182	<a href="mailto:hilde.ovrelid@sav.no">hilde.ovrelid@sav.no</a>
Eirik Svandal	Beredskapskontakt SiS	92806894	51519360	<a href="mailto:eirik.svandal@sav.no">eirik.svandal@sav.no</a>

## Vedlegg 2C: Liste over beredskapsleing i RHF, HFa, HVIKT og HVINN

Kontaktopplysningar for beredskapsleing vil bli lagt inn i SAV sin modul av Helse CIM. Listene syner prioritert rekkjefølgje ved varsling frå AD til AD. Dersom nummer 1 ikkje svarer, går ein vidare til nummer 2, osv. Det skal bli utarbeida eigne varslingslister med avløysarar før kvar sommarferieavvikling. Listene må distribuerast til alle helseføretaka, Helse Vest RHF, Helse Vest IKT og Sjukehusapoteka Vest før ferieavviklinga tek til.

## Helse Vest RHF

Leiinga i Helse Vest RHF – prioritert rekkjefølgje for varsling frå AD til AD				
Nr	Namn	Stilling	Mobil	E-post
1	Herlof Nilssen	Administrerende direktør	909 11 130	<a href="mailto:herlof.nilssen@helse-vest.no">herlof.nilssen@helse-vest.no</a>
2	Bente Aae	Kommunikasjonsdirektør	415 33 807	<a href="mailto:bente.aae@helse-vest.no">bente.aae@helse-vest.no</a>
3	Hilde Brit Christiansen	Personal- og organisasjonsdirektør	415 33 809	<a href="mailto:hilde.brit.christiansen@helse-vest.no">hilde.brit.christiansen@helse-vest.no</a>
4	Baard-Christian Schem	Fagdirektør	926 65 166	<a href="mailto:baard-christian.schem@helse-vest.no">baard-christian.schem@helse-vest.no</a>
5	Per Karlsen	Økonomi- og finansdirektør	415 33 806	<a href="mailto:per.karlsen@helse-vest.no">per.karlsen@helse-vest.no</a>
6	Ivar Eriksen	Eigardirektør	415 33 814	<a href="mailto:ivar.eriksen@helse-vest.no">ivar.eriksen@helse-vest.no</a>
7	Ingvill Skogseth	Beredskapskoordinator	415 33 812	<a href="mailto:ingvill.skogseth@helse-vest.no">ingvill.skogseth@helse-vest.no</a>
8	Ingeborg Aas Ersdal	Beredskapskoordinator	900 36 662	<a href="mailto:Ingeborg.aas.ersdal@helse-vest.no">Ingeborg.aas.ersdal@helse-vest.no</a>

## Helse Førde

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	Alt. telefon (f.eks. privat)	E-post
Jon Bolstad	Administrerende direktør	932 43 152	57 83 90 20		<a href="mailto:jon.bolstad@helse-forde.no">jon.bolstad@helse-forde.no</a>
Vidar Vie	Viseadministrerende direktør	480 77 586	57 83 98 93		<a href="mailto:vidar.vie@helse-forde.no">vidar.vie@helse-forde.no</a>
Terje Olav Øen	Beredskapssjef	415 30 511	57 83 17 40		<a href="mailto:terje.olav.oen@helse-forde.no">terje.olav.oen@helse-forde.no</a>

## Helse Bergen

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	Alt. telefon (f.eks. privat)	E-post
Eivind Hansen	Administrerende direktør	932 30 380	55 97 63 30		<a href="mailto:eivind.hansen@helse-bergen.no">eivind.hansen@helse-bergen.no</a>
Anne Sissel Faugstad	Viseadministrerende direktør	958 904 30	55 97 47 63	55 20 14 72	<a href="mailto:anne.faugstad@helse-bergen.no">anne.faugstad@helse-bergen.no</a>
Askjell Utaaker	Drift. direktør	932 304 48	55 97 47 15	55 95 38 90	<a href="mailto:utaaker.askjell@helse-bergen.no">utaaker.askjell@helse-bergen.no</a>
Hanne Klausen	Klinikk direktør	911 320 92	55 97 68 88	55 13 91 50	<a href="mailto:hanne.klausen@helse-bergen.no">hanne.klausen@helse-bergen.no</a>
Brit Pedersen	Spesialrådgivar	975 974 53	55 97 54 54		<a href="mailto:brit.pedersen@helse-bergen.no">brit.pedersen@helse-bergen.no</a>
Jan E. Agdestein	Spesialrådgivar	958 90 458		53 49 48 29	<a href="mailto:jan.agdestein@helse-bergen.no">jan.agdestein@helse-bergen.no</a>

## Helse Fonna

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	Alt. telefon (f.eks. privat)	E-post
<b>Olav Godtfred Klausen</b>	Administrerende direktør	952 31 637	52 73 20 21		<a href="mailto:olav.godtfred.klausen@helse-fonna.no">olav.godtfred.klausen@helse-fonna.no</a>
<b>Anne Hilde Bjøntegård</b>	Direktør medisinsk serviceklinikk	977 63 352	52 73 20 35		<a href="mailto:Anne.Hilde.Bjontegard@helse-fonna.no">Anne.Hilde.Bjontegard@helse-fonna.no</a>
<b>Berit Haaland</b>	Direktør kirurgisk og medisinsk klinikk	971 05 388	52 73 20 32		<a href="mailto:Berit.Haaland@helse-fonna.no">Berit.Haaland@helse-fonna.no</a>
<b>Kenneth Eikeset</b>	Direktør klinikk for psykisk helsevern	995 13 977	52 73 20 50		<a href="mailto:Kenneth.Eikeset@helse-fonna.no">Kenneth.Eikeset@helse-fonna.no</a>
<b>Ingerid Paulsen</b>	Beredskapssjef	918 10 785	52 73 20 40	52 72 32 09	<a href="mailto:Ingerid.paulsen@helse-fonna.no">Ingerid.paulsen@helse-fonna.no</a>

## Helse Stavanger

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	Alt. telefon (f.eks. privat)	E-post
<b>Inger Cathrine Bryne</b>	Administrerende direktør	913 56 788	51 51 96 14		<a href="mailto:inger.cathrine.bryne@sus.no">inger.cathrine.bryne@sus.no</a>
<b>Svein Skeie</b>	Divisjonsdirektør Medisinsk div.	90748883	51 51 98 28	51 65 52 07	<a href="mailto:svein.skeie@sus.no">svein.skeie@sus.no</a>
<b>Hans Tore Frydnes</b>	Divisjonsdirektør Medisinsk service	950 51 121	51 51 80 90	38 26 64 44	<a href="mailto:hans.tore.frydnes@sus.no">hans.tore.frydnes@sus.no</a>
<b>Sverre Uhlving</b>	Fagdirektør FFU	957 25 942	51 51 80 05	51 88 12 05	<a href="mailto:sverre.uhlving@sus.no">sverre.uhlving@sus.no</a>
<b>Karin Sollid</b>	Beredskapssjef	915 37 035	51 51 80 60	51 55 52 65	<a href="mailto:karin.marie.sollid@sus.no">karin.marie.sollid@sus.no</a>
<b>Eva Egeland</b>	Beredskapskoord.	481 20 168	51 51 36 49	51 62 01 57	<a href="mailto:eva.kristin.egeland@sus.no">eva.kristin.egeland@sus.no</a>
<b>Olav Østebø</b>	Beredskapskoord.	900 69 150	51 51 82 03		<a href="mailto:olav.johan.ostebo@sus.no">olav.johan.ostebo@sus.no</a>

## Helse Vest IKT

Namn	Stilling	Mobil	Jobb	Alt. telefon (f.eks. privat)	E-post
<b>Erik M. Hansen</b>	Administrerende Direktør	932 30 422			<a href="mailto:erik.hansen@helse-vest-ikt.no">erik.hansen@helse-vest-ikt.no</a>
<b>Harald Flaten</b>	Avdelingsleiar	959 45 237	55 97 82 11		<a href="mailto:harald.flaten@helse-vest-ikt.no">harald.flaten@helse-vest-ikt.no</a>
<b>Kundesenteret</b>	Kontaktpunkt (døgnbemanna)		55 97 65 40		<a href="mailto:kundesenteret@helse-vest-ikt.no">kundesenteret@helse-vest-ikt.no</a>

## Vedlegg 3: Roller i SAV sin beredskapsorganisasjon

Det er eit mål at roller i SAV i normaldrift og beredskap så langt som mogleg skal vere like. Ansvar for beredskap følgjer på lik line med andre prosessar i SAV styringslina i føretaket. Fullmaktsstruktur som ligg til grunn i normaldrift gjeld og i beredskap. Dette gjeld òg for varapersonar.

**Leiar for strategisk beredskapsleiing:** AD (vara) er leiar for strategisk beredskapsleiing i SAV og har ansvar for innkalling av denne. AD (vara) fastset beredskapsnivå i SAV og har ansvar for å varsle RHF/HF/HVIKT/HVINN. Vara for leiar for strategisk beredskapsleiing er fagdirektør SAV.

**Medlemmar i strategisk beredskapsleiing:** Fagdirektør, apotekarar, personal- og organisasjonsleiar er medlemmar i strategisk beredskapsleiing. Leiar for strategisk beredskapsleiing kan kalle inn andre personar ved behov (for eksempel beredskapskoordinator). Strategisk beredskapsleiing i SAV må ha kunnskap om kva rolle og oppgåver nasjonale styresmakter, RHFet, HFa, HVIKT og HVINN har ved ei krise og korleis SAV skal samarbeide med desse.

**Loggførar i strategisk beredskapsleiing:** Fagsjef PUB er loggførar for strategisk beredskapsleiing. Loggførar har ansvar for å gjere klart beredskapsrom og loggføring i Helse CIM ved øvingar og beredskapshendingar. Vara for loggførar i strategisk beredskapsleiing er fagsjef AFT.

**Leiar for operativ beredskapsleiing (apotekar):** Apotekar/vara er leiar for operativ beredskapsleiing og har ansvar for innkalling av denne. Apotekar/vara fastset beredskapsnivå i eiga apotek<sup>1</sup> og har ansvar for å varsle leiar for strategisk beredskapsleiing i SAV (AD/vara) og beredskapssjef eller beredskapssekretariat i HF ved alle hendingar. Vara for leiar for operativ beredskapsleiing er avdelingsleiar SHE.

**Medlemmar i operativ beredskapsleiing:** Avdelingsleiarar er deltek i operativ beredskapsleiing (Bergen og Stavanger – 4 stykk, Førde og Haugesund - 2 stykk). Leiar for operativ beredskapsleiing kan kalle inn andre personar ved behov for eksempel beredskapskontakt)). Operativ beredskapsleiing må ha kunnskap om kva rolle og oppgåver lokalt HF og HVIKT har ved ei krise og korleis apoteket skal samarbeide med desse.

**Loggførar i operativ beredskapsleiing:** Avdelingsleiar PUB er loggførar for operativ beredskapsleiing. Loggførar har ansvar for klargjering av beredskapsrom og loggføring i Helse CIM ved øvingar og beredskapshendingar. Vara for loggførar i operativ beredskapsleiing er anna avdelingsleiar.

**Beredskapskoordinator (FAD):** Prosesseigar for alle prosessar på beredskapsområdet. Leiar beredskapsutval i SAV. SAV sin representant i regionalt beredskapsutval. Ansvar for å planlegge og gjennomføre øvingar. Kan bli kalla inn i strategisk beredskapsleiing ved behov. Vara for beredskapskoordinator FAD er kvalitetsleiar.

**Beredskapskontakt (apoteka):** Apoteket sin representant i SAV sitt beredskapsutval. Pådrivar for lokalt beredskapsarbeid. Kan bli kalla inn i operativ beredskapsleiing ved behov. Vara for beredskapskontakt (apotek) er avdelingsleiar SHE.

**Liaison frå SAV (utsending til HF/HVIKT/HVINN beredskapsleiing):** Representant frå SAV som HFa/HVIKT/HVINN kan kalle inn til sin beredskapsleiing ved behov. Leiar for strategisk

---

<sup>1</sup> Apotekar skal som hovudregel konferere med AD før beredskap blir løyst ut.

beredskapsleiing peikar ut liaison i kvart tilfelle. Liaison bør ha kompetanse og driftserfaring som er relevant for å handsame aktuell beredskapshending og for å vere bruhovud for informasjon til og frå SAV.

**Liaison til SAV (utsending frå HF/HVIKT/HVINN til SAV sin beredskapsleiing):** Representant frå HF/HVIKT/HVINN som SAV kan kalle inn til sin beredskapsleiing ved behov. Leiar for strategisk beredskapsleiing tek avgjerd om å kalle inn liaison. Liaison bør ha kompetanse som er relevant for å forstå aktuell beredskapshending og for kunne vere bruhovud for informasjon til og frå SAV.

**Kommunikasjonsansvarleg (internt/eksternt):** Kommunikasjonsleiar i FAD (vara) har ansvar for oppfølging og vedlikehald av medielogg i Helse CIM i øving og ved beredskapshendingar, under dette ta imot førespurnader frå media, førebu mediesvar, utarbeide intern informasjon og leggje til rette for deling av informasjon med RHF/HF. I tillegg lage rapportar etter mal i Helse CIM (rapportering til RHF) og samarbeid med kommunikasjonsavdelingane i andre HF, HVIKT, HVINN og RHF. Vara for kommunikasjonsleiar er personal- og organisasjonsleiar.

**SAV beredskapsutval:** Utvalet er samansett av beredskapskoordinator i FAD (leiar) og beredskapskontaktar i apoteka. Utvalet skal arbeide for koordinere og utvikle beredskapsarbeidet i SAV, mellom anna gjennom å gje tilrådingar til evalueringsrapportar, auke kompetanse i organisasjonen og vere bindeledd mellom regionalt beredskapsutval i Helse Vest og SAV sin beredskapsorganisasjon. Utvalet rapporterer til SAV fagdirektør.



## Vedlegg 4: Plan for kommunikasjon i beredskap i SAV

### 1. Mål og prinsipp for krisekommunikasjon i verksemda

Intern og ekstern kommunikasjon ved beredskapshendingar er eit av verkemidla for å nå måla i SAV sitt beredskapsarbeid.

For arbeidet med kommunikasjon ved beredskapshendingar legg SAV til grunn hovudprinsipp for helseberedskapen frå Nasjonal helseberedskapsplan som er ansvar, nærleik, likskap og samvirke. I tillegg kjem kommunikasjonsprinsippa 1) Open og truverdig, 2) Tydeleg, 3) Tilgjengeleg og 4)Integrert<sup>2</sup>. Prinsipp som er lagt til grunn i dokumentet [Kommunikasjonsplattform for Sjukehusapoteka Vest](#) gjeld og i beredskapssituasjonar.

### 2. Ansvar, roller, funksjonar og oppgåvefordeling for dei som skal jobbe med krisekommunikasjon

AD har det overordna ansvaret for kommunikasjon i SAV.

Kvart apotek, ved sjukehusapotekar, har ansvar for informasjonsverksemd innafor sitt fagområde

#### 2.1 Kommunikasjonsstaben sin organisering og rolle i kriseorganisasjonen.

Kommunikasjonsleiar har ansvar for oppfølging og vedlikehald av medielogg i HelseCIM (under dette ta i mot førespurnader frå media, førebu mediesvar, utarbeide intern informasjon og leggje til rette for deling av informasjon med RHF/HF, rapportering og samarbeid med kommunikasjonsavdelingane i andre HF, HVIKT, HVINN og RHF.

Vara for kommunikasjonsleiar er personal- og organisasjonsleiar.

#### 2.2 Kven som skal uttale seg til media om kva

Kommunikasjonsarbeid ved beredskapshendingar stiller auka krav til samordning internt i SAV.

AD uttaler seg om saker som gjeld føretaket.

Apotekar uttaler seg om saker som gjeld kvart sjukehusapotek etter avtale med AD.

Andre personar kan uttale seg etter fullmakt frå AD eller apotekar.

#### 2.3 Ansvar og roller til ulike fagressursar

Fagpersonar i apoteka og dei ulike fagavdelingane i FAD (Fag, økonomi, HR og organisasjon) kan bli brukt som interne ressursar i arbeidet med å få fram faktagrunnlag, førebu mediesvar osv.

**Tabell 1: Matrise for ansvarsfordeling i beredskap**

	AD	Apotekar	Kommunikasjonsleiar
Uttale til media - føretaket	X		
Uttale til media – kvart apotek	(x)	X	
Ta i mot førespurnad frå media	X	X	X
Førebu standard svar			X
Utarbeide informasjon til intranett og eventuelt sav.no			X

<sup>2</sup> Henta frå [SAV sin kommunikasjonsplattform](#)

Godkjenne saker til intranett og sav.no	X - føretaket	X – apoteket	
---	---------------	--------------	--

### 3. Definerte målgrupper og kanalar for å nå fram til desse

Hovudmålgrupper for informasjon frå SAV er Helse Vest RHF, helseføretaka, Helse Vest IKT, Helse Vest innkjøp, tilsette i SAV (intranett, personalmøter), pasientar og pårørande og media.

Ulike kanalar eignar seg for kontakt med desse avhengig av kva informasjon som skal formidlast.

**Tabell 2: Målgrupper og kanalar for kommunikasjon**

Kven?	Telefon/Lync	E-post	Helse CIM	SAVisa	Sav.no
Helse Vest RHF	x	x	x		
Helseføretaka	x	x	X		
Helse Vest IKT	x	x	X		
Helse Vest innkjøp	x	x	X		
Tilsette i SAV	x	x	X	X	
Pasientar og pårørande	x				x
Media	x	X			x

### 4. Samarbeid og koordinering i føretaksgruppa

Oppgåver og ressursbruk for dei ulike beredskapsnivåa vil avhenge av ulike faktorar, mellom anna type hending, omfang, kvar ho har oppstått (i SAV, i anna føretak) o.s.b. Som hovudregel tek SAV utgangspunkt i følgjande bruk av ressursar:

**Grøn beredskap:** Hendinga kan oftast handsamast med hjelp av SAV sine ressursar.

**Gul beredskap:** Hendinga kan ved nokre høve handsamast ved hjelp av SAV sine ressursar. Føretaket kan hente inn bistand frå anna føretak ved behov.

**Raud beredskap:** Hendinga utløyer normalt behov for bistand frå andre føretak.

### 5. Teknisk utstyr (Helse CIM), stabslokale og alternative møtestadar

Ved beredskapssituasjonar/øvingar skal kommunikasjonsleiar disponere møterom Rundemannen i FAD sine lokale i Møllendalsbakken 9.

Rommet skal vere sett opp med veggmontert skjerm, Jabra (kombinert høgtalar og mikrofon for Lync), tilgang til internett og apparat for reservekommunikasjon (naudnett, satelittelefon).

Alternativ møtestad er Lille møterom på Sjukehusapoteket i Bergen.

### 6. Ressursar

SAV skal inngå avtale med RHF/anna HF om bistand til å handsame kommunikasjon ved hendingar der interne ressursar ikkje strekk til for å dekke behov. Leiar for strategisk beredskapsleiing (AD) avgjer etter råd frå kommunikasjonsleiar SAV skal be om bistand frå anna føretak.

## Vedlegg 5: Lister for lagerhold av kritiske legemiddel, vaksinar og antidot i Helse Vest (til revisjon)

### Kritiske legemiddel

- Liste over kritiske legemiddel blei i si tid utarbeidd av regionalt råd for forsyningsberedskap. Lista er til revisjon per desember 2015.
- Kritiske legemiddel skal vere på lager i sjukehusapoteka i kvart HF.
- Det er anbefalt å ha ei gjennomsnittleg lagerbeholdning av kritiske legemiddel som svarer til eit normalforbruk på om lag seks veker.
- Val av preparat og eventuell vurdering av kvantum må skje i samarbeid mellom sjukehusapoteket og legemiddelkomiteen i kvart enkelt HF.

### Alle sjukehusapoteka i Helse Vest:

Førde, Haugesund, Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus.

ATC kode	Legemiddel	Legemiddelform
A03BA01	Atropin	Injeksjon
A10AB01	Insulin hurtigverkande	Injeksjon
A10AC01	Insulin middels	Injeksjon
A11DA02	Tiamin	Injeksjon
B01AB01	Heparin	Injeksjon
C01BD01	Amiodaron	Injeksjon
C01CA03	Noradrenalin	Injeksjon
C01CA04	Dopamin	Injeksjon
C01CA24	Adrenalin	Injeksjon
C01DA02	Glyserolnitrat	Tablett
C03CA01	Furosemid	Injeksjon
D06BA01	Sølvulfadiazin <sup>3</sup>	Krem
H01BB02	Oxytocin	Injeksjon
H02AB06	Prednisolon	Tablett
H02AB09	Hydrokortison	Injeksjon
J01CE01	Benzylpenicillin	Injeksjon
J01CE02	Fenoksymetylpenicillin	Tablett
J01CF01	Dikloxacillin	Kapsel
J01CF02	Kloxacillin	Injeksjon
J01FF01	Clindamycin	Injeksjon og tablett
J01GB03	Gentamicin	Injeksjon og tablett
J01MA02	Ciprofloksacin	Injeksjon og tablett
J01XD01	Metronidazol	Injeksjon og tablett
J02AC01	Fluconazol	Injeksjon og tablett
J07AM57	Difteri- og tetanusvaksine <sup>4</sup>	Injeksjon

<sup>3</sup> Berre Haukeland universitetssjukehus (brannskadeavsnittet)

ATC kode	Legemiddel	Legemiddelform
J07BC02	Hepatitt A vaksine <sup>5</sup>	Injeksjon
J07BF03	Poliovaksine <sup>6</sup>	Injeksjon
M03AB01	Suksametonium	Injeksjon
M03AC03	Vekuronium	Injeksjon
N01AF03	Tiopental	Injeksjon
N01AH01	Fentanyl	Injeksjon
N01AX03	Ketamin	Injeksjon
N01BB01	Bupivakain	Injeksjon
N02AA01	Morfin	Injeksjon
N02AA59	Kodein + paracetamol	Tablett
N02BE01	Paracetamol	Tablett
N05AA02	Levopromazin	Injeksjon
N05AD01	Haloperidol	Injeksjon
N05BA01	Diazepam	Injeksjon
N05CD08	Midazolam	Injeksjon
R03AC02	Salbutamol	Inhalasjonsvæske
S01AA01	Kloramfenikol	Augedropar

## Vaksinar og immunglobulinar

Lista og anbefalingane blei i si tid utarbeidd av regionalt råd for forsyningsberedskap. Siste revisjon er gjort etter gjennomgang i legemiddelkomiteane i dei fire helseføretaka våren 2015.

- Val av preparat, lagerstad og kvantum skal beskrivast i lokale beredskapsplanar og lett tilgjengelege lister i kvart enkelt sjukehusføretak.
- Eventuell fordeling av lager (sjukehus/sjukehusapotek) må skje i samarbeid mellom sjukehusapoteket og det enkelte sjukehuset.
- Lageret på kvart sjukehus skal som eit minimum dekkje behandlinga av éin pasient.

## Alle sjukehus

Stord, Odda, Voss, Lærdal, Nordfjord, Førde, Haugesund, Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus

### Vaksinar mot

1. Hepatitt A
2. Poliomyelitt<sup>7</sup>
3. Hepatitt B
4. Pneumokokkar

<sup>4</sup> Står òg på lista over vaksinar og immunglobulin. Bør vere på lager på sjukehusapoteket på grunn av relativt høgt forbruk.

<sup>5</sup> Står òg på lista over kritiske legemiddel. Bør vere på lager på sjukehusapoteket på grunn av relativt høgt forbruk.

<sup>6</sup> Står òg på lista over kritiske legemiddel. Bør vere på lager på sjukehusapoteket på grunn av relativt høgt forbruk

<sup>7</sup> Berre på Haukeland universitetssjukehus

5. Difteri og tetanus<sup>8</sup>
6. MMR (meslingar, kusma og raude hundar)
7. Haemophilus influenzae type b

#### **Immunoglobulin mot**

1. Hepatitt B

#### **Tillegg for universitetssjukehus**

Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus

#### **Vaksinar mot**

1. Rabies

#### **Immunoglobulin mot**

1. Rabies
2. Hepatitt A
3. Tetanus<sup>9</sup>
4. Varicella zoster / herpes zoster

#### **Antidot**

Helse Vest følgjer anbefalingane frå Helsedirektoratet (Giftinformasjonen) for lagerhald av antidot. Lista viser anbefalt antidotberedskap tilpassa sjukehusa i Helse Vest.

- Val av preparat, lagerstad og kvantum må bli gjort på kvart enkelt sjukehus og bli omtalt i lokale beredskapsplanar og lett tilgjengelege lister. Lokale tilhøve, til dømes avstand til større sjukehus og lokal industri, bør inngå i vurderinga.
- Ei eventuell fordeling av lager (sjukehus/sjukehusapotek) må skje i samarbeid mellom sjukehusapoteket og kvart sjukehus.
- Lager av kvart antidot på kvart sjukehus skal vere nok til å behandle minst éin pasient.

#### **Alle sjukehus**

Stord, Odda, Voss, Lærdal, Nordfjord, Førde, Haugesund, Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus

1. Acetylcystein
2. Adrenalin
3. Atropinsulfat
4. Biperiden
5. Brekkmiddel
6. Diazepam
7. Dopamin
8. Etanol
9. Flumazenil
10. Fysostigmin

---

<sup>8</sup> Berre på Haukeland universitetssjukehus

<sup>9</sup> Berre Haukeland universitetssjukehus

11. Glukagon
12. Hydroksokobalamin<sup>10</sup>
13. Isoprenalin
14. Kalsiumglubionat (inj)
15. Kalsiumglukonat (gel)
16. Medisinsk kol
17. Nalokson
18. Natriumhydrogenkarbonat
19. Natriumsulfat
20. Noradrenalin
21. Protaminsulfat
22. Vitamin K1 (fytomenadion)

### **Tillegg for større sjukehus**

Førde, Haugesund, Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus

1. Cyproheptadin
2. Dantrolen
3. Deferoksamin
4. Digitalisantistoff
5. Fomepizol
6. Kalsiumfolinat
7. Metylenblått
8. Natriumtiosulfat
9. Obidoksim
10. Oktreotid
11. Pyridoksin
12. Silibinin
13. Vipera TAb<sup>11</sup>

### **Tillegg universitetssjukehus**

Stavanger universitetssjukehus og Haukeland universitetssjukehus

1. DMPS
2. DMSA
3. Jern(III)heksacyanoferrat
4. Kalsium-EDTA
5. Penicillamin

---

<sup>10</sup> Hydroksokobalamin erstattar koboltdetekt ved cyanidforgifting.

<sup>11</sup> Vipera TAb erstattar Viper venom antiserum Euro (tidlegare Zagreb antiserum) ved hoggormbitt.

## Vedlegg 6: Kompetanseplan for beredskap i SAV i planperioden

Det er behov for både kompetansehevande tiltak og øvingar i SAV i perioden 2016-18.

Gjennom arbeidet med ROS-analyse og beredskapsplan er det avdekket behov for kompetanse på ei rekke område. Fleire av områda vurderer prosjektgruppa som kritisk å få på plass tidleg i planperioden. Regional helseberedskapsplan for Helse Vest RHF, (vedlegg 17) legg opp til felles seminar i føretaksgruppa på fleire av fagområda i planperioden (Helse CIM, proaktiv beredskapsleiing, ROS og naudnett).

**Tabell 1: Kompetansebehov i SAV – beredskap**

Fagområde	Hastegrad (Høg – middels – låg)	Rolle (+vara)
Systemkunnskap om beredskap med vekt på SAV sitt planverk – opplæring tilpassa til rolle <sup>12</sup>	Høg	Strategisk og operativ beredskapsleiing  Alle tilsette
Helse CIM <ul style="list-style-type: none"><li>• Administrator</li><li>• Brukar (varsling, loggføring)</li><li>• Mediemodul</li></ul>	Høg	Beredskapskoordinator FAD (Beredskapskontakt) Strategisk og operativ beredskapsleiing Kvalitetsleiar Loggførarar Kommunikasjonsleiar
Proaktiv beredskapsleiing	Middels	Strategisk og operativ beredskapsleiing
Mediehandsaming	Middels	AD Apotekar Kommunikasjonsleiar
Bruk av alternative kommunikasjonsmiddel <ul style="list-style-type: none"><li>• Naudnett</li><li>• Satelittelefon</li></ul>	Låg	Strategisk og operativ beredskapsleiing
Risikoanalyse – til bruk ved revisjon av beredskapsplan og ny metodikk for vurdering og dimensjonering av beredskapslager	Middels	Beredskapskoordinator FAD Beredskapskontaktar
Kunnskap om handsaming av hendingar i kategorien CBRn	Låg	Beredskapskoordinator FAD
Planlegging av øvingar	Middels til høg	Beredskapskoordinator FAD SAV beredskapsutval

### Øving

Det er behov for å øve alle fasar og aspekt ved beredskapshandsaming i SAV både internt og i samhandling med andre føretak og aktørar; varsling, beredskapsleiing, bruk av Helse CIM, rapportering og evaluering. Helse Vest RHF legg gjennom regional helseberedskapsplan opp til årlege

<sup>12</sup> Opplæring i planverk for beredskap kan vere aktuell for e-læring.

øvingar med tema varsling (til og frå RHF), bruk av og samhandling via satelittelefonar og videokonferanse samt rapportering og loggføring i Helse CIM (til RHF).



## Vedlegg 7: Risikovurdering av regional beredskap for legemiddelforsyning i Sjukehusapoteka Vest

### Innleiing

Føremålet med å gjere ROS-analyse er å danne grunnlag for revisjon av beredskapsplan i Sjukehusapoteka Vest HF. Revidert beredskapsplan skal sikre levering av legemiddel, vaksinar, væsker (Bergen) og antidot til sjukehusa i Helse Vest i ulike beredskapssituasjonar. Overordna mål for dette arbeidet har vore å utarbeide eit oppdatert bilete for risiko og sårbarheit for SAV sin levering av legemiddel, vaksinar, væsker (Bergen) og antidot til sjukehusa i Helse Vest området. Under dette sikre ein robust forsyningskjede for å unngå svikt i levering ved normal drift og kartlegge ulike hendingar og kva utfordringar dei kan utgjere for føretaket. I arbeidet med å trygge forsyningskjeda for legemiddel er det viktig å identifisere risikoreducerande tiltak, men òg tiltak som kan redusere konsekvens når hendingar oppstår.

Sjukehusapoteka Vest HF legg til grunn overordna ROS-analysar frå Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-18 i sitt arbeid med vurdering av risiko, under dette:

- Risikovurdering av regional beredskap med fokus på samhandling mellom helseføretaka, Helse Vest RHF, Sjukehusapoteka Vest og Helse Vest IKT.
- Regionale ROS-analysar for Helse Vest – interne og eksterne hendingar.

Prosjekt- og referansegruppa peika på første arbeidsmøte ut kva dei meiner er viktig (kritiske suksessfaktorar) for at SAV skal få ein godt fungerande beredskapsplan.

**Tabell 1: Kritiske suksessfaktorar for beredskapsplan i SAV**

Mål	Kva skal vi lukkast med for å nå målet (suksessfaktorar)	Risikoelement (tas med vidare i ROS-analysen)
SAV skal ha eit planverk for beredskap som: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tek omsyn til nasjonale og regionale føringar</li> <li>• Beskriv korleis føretaket planlegg å førebyggje og handtere konsekvensar av hendingar slik som ulykker, kriser og katastrofar</li> <li>• Er godt forankra i leiinga og kjend for alle tilsette i SAV</li> <li>• Kan vere ei plattform for framtidige revisjonar</li> <li>• Blir øva saman</li> </ul>	<b>1 Kompetanse om beredskap og kjennskap til SAV sitt planverk for beredskap</b> 1. Planverket må gjøres kjent blant dei tilsette. 2. Øving av planverket både internt i SAV (egne øvingar) og saman med HFa.	Det er ikkje kompetanse om beredskapsarbeid i organisasjonen, planverket er ikkje godt nok kjend og heller ikkje tilstrekkeleg øva.
	<b>2 Forankring av planverk i leiing og avklaring av roller.</b> Planen må: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Være forankra i SAV sin leiargruppe og i apoteka sine leiargrupper.</li> <li>2. Avklare roller og innhald i ulike beredskapsfunksjoner.</li> </ol>	Planverket er ikkje godt nok forankra i SAV sin leiing. Manglande avklaring av roller, uklar rolleforståing i SAV sin beredskapsorganisasjon.
	<b>3 Omfang og utforming av plan</b> Planen bør: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vere kort, konsis, oversiktleg og etablere nødvendige rutinar.</li> <li>2. Redusere usikkerheit – kva løyser ut beredskap? Kva tid skal beredskap løysast ut?</li> <li>3. Vere relevant i normaldrift</li> <li>4. Gi minst mogleg behov for</li> </ol>	Det er ulik forståing av omgrep på beredskapsområdet. Kva som skal til for at SAV skal etablere beredskap er uklart. Planverket er ikkje oppdatert. Beredskapstenking er ikkje del av arbeid i normaldrift.

med HFa og Helse Vest IKT	oppdatering av lister, system etc.	
	<b>4 Samarbeid med HF, RHF, HVIKT og HVINN</b> Planen må føre til 1. At samarbeid med RHF og HFa blir satt i system. 2. Betre lokalt samarbeid med HFa om beredskap 3. Samarbeid med HFa om planlegging av øvingar 4. Samarbeid med RHFet om beredskap	SAV sitt planverk og arbeid med beredskap er ikkje godt nok avpassa mot RHF, HFa, HVIKT og HVINN. Det er uklart avgrensing av ansvarsområde og samhandling mellom føretaka ved beredskapshendingar.
	<b>5. Varsling ved beredskapshendingar</b> 1. Etablering av betre rutinar for varsling internt i SAV og mellom SAV og RHF, HFa, HVIKT og HVINN ved beredskapshendingar.	Ufullstendige rutinar for varsling kan gje forseinka respons på hendingar. Varsel om beredskapshendingar blir ikkje formidla mellom føretaka.

## Gjennomføring av risikoanalysen

Det er utarbeidd mandat som beskriv gjennomføring av analysen, under dette kriterier for risikoaksept og gradering av sannsyn og konsekvens. Risikoanalysen er utarbeida på grunnlag av samling med prosjekt- og referansegruppa og møter med beredskapsansvarlege i dei fire sjukehusføretaka og Helse Vest IKT. Uønskete hendingar (knytt til beredskap) i SAV og i samhandlinga mellom SAV, HFa, HVIKT er gjennomgått og vurdert.

Analysen er todelt: Første del inneheld vurdering av interne hendingar SAV og hendingar knytt til forsyningskjeda for legemiddel. Andre del er knytt til ytre hendingar. I denne delen er det gjort ei vurdering av ulike hendingar som kan tenkast å påverke forsyning av legemiddel eller behov for legemiddel. Skillet mellom dei to kategoriane er ikkje skarpt, og fleire hendingar har ein fot i kvar kategori. Til dømes er transport av legemiddel og svikt i infrastruktur (kraft, tele, IKT) er handsama i første del, sjølv om begge kan bli påverka av eksterne hendingar.

Inndeling av risikoelement i analysen er tilpassa behov i SAV med utgangspunkt i inndeling gjort ved analyse av forsyningstryggleik for medisinsk utstyr i Helse Sør-Øst. Dei ulike kategoriane er:

1. Vareforsyning
2. Teknisk infrastruktur
3. Skade på bygg; brann, vatn
4. Personale, organisering og leiging
5. Avtalar med samarbeidspartnarar
6. Sabotasje

I tillegg er eit spekter av eksterne hendingar vurdert. Utval av eksterne hendingar i analysen er basert på utval av hendingar i regional helseberedskapsplan, faktiske hendingar frå regionen og ei vurdering og diskusjon i prosjektgruppa av kva hendingar som er mest relevant for innretting og dimensjonering av legemiddelforsyninga.

## Resultat frå risikoanalysen

### Interne hendingar

I samlinga med prosjekt- og referansegruppe ble det med utgangspunkt i dei ulike kategoriane og erfaring frå arbeid i organisasjonen diskutert ei rekke ulike potensielle uønskete hendingar. Analysen syner at det nokre område som peikar seg ut med omsyn til høg risiko for kontinuitet i forsyning av legemiddel, vaksinar, væsker og antidot til sjukehusa i Helse Vest:

- Forseinka levering av legemiddel til apotek på grunn av tilhøve hos grossist eller produsent av LVVA.
- Kvalitet på oppfølging og dimensjonering av lokale og nasjonale beredskapslager for LVVA
- Uklar avgrensing av ansvarsområde og samhandling mellom SAV, RHF, HF og HVIKT i beredskapssituasjonar.
- Manglande avklaring av roller og rolleforståing i SAV sin beredskapsorganisasjon

Analysen peiker og på fleire andre risikoelement som det vil vere nødvendig å følgje opp med førebyggjande tiltak og/eller konsekvensreducerande tiltak.

### Risiko knytt til ulike beredskapssituasjonar (ytre hendingar)

Prosjektgruppa har lagt vekt på å identifisere eit sett av generiske hendingar som i størst mogleg grad kan representere dei utfordringane legemiddelforsyninga kan oppleve å stå overfor. Etter vurdering og gjennomgang av eksterne hendingar som kan vere aktuelle har gruppa landa på ei liste med 4 ulike typar av hendingar:

1. Alvorleg epidemi med høgt tal på innlagte pasientar
2. Ulukker med masseskade (transportmiddel, terror, brann).
3. Bortfall av apoteket sine lokale
4. CBRn-hendingar

Felles for hendingane er at dei har høg konsekvens samtidig som det er lite sannsynleg at dei inntreff. I løpet av dei siste 10 åra har det vore fleire hendingar i regionen som fell inn under hendingstype 1 (influenza) og 2 (m.a. tunnelbrannar og uver).

Av desse er hendingstype 1-3 tatt med inn i beredskapsanalysen.

## Vedlegg 8: Beredskapsanalyse

### Innleiing

Beredskapsanalyse er eit verkty for å sikre samanheng mellom organisasjonen sine overordna mål og rammer, ROS-analyse og beredskapsplan. Beredskapsanalysen tek utgangspunkt i problemstillingar eller uønskte hendingar kartlagd i risikoanalysen. Føremålet med ein beredskapsanalyse er å<sup>13</sup>:

- Bestemme kva ambisjonar verksemda skal ha for beredskap ved å fastsetje kva slags hendingar vi skal etablere beredskap for å handtere og kva krav til respons som skal gjelde.
- Identifisere kva slags ressursar som trengst for å kunne handtere hendinga innafør krava.

I SAV vurderer prosjektgruppa at beredskapsanalysen i tillegg er relevant for å:

- Førebu og rette inn beredskapsorganisasjonen i SAV slik at ho best mogleg kan følgje opp samhandling og samordning med dei andre føretaka ved beredskapshendingar (og øving).
- Utarbeide ei beredskapsplan og –organisering som tek høgde for og er dimensjonert for eit sett av generiske hendingar.

Helse Vest RHF sin beredskapsanalyse peikar på særst viktige element knytt til samhandling og samordning mellom beredskapsleinga i føretaka i ulike fasar av ei beredskapshending (varsling og mobilisering, handsaming og demobilisering/normalisering). SAV legg til grunn RHF sin beredskapsanalyse som beskriv sams tilnærming i føretaksgruppa for samhandling og samordning ved ei omfattande og alvorleg ekstern hending som generer raudt beredskapsnivå<sup>14</sup>.

### Scenario til beredskapsanalysen

Prosjektgruppa har i ROS-analysen peika på ulike tre scenario til beredskapsanalysen:

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

Dei tre scenarioa blei valde fordi dei på kvar sin måte rettar merksemd mot utfordringar i SAV sin beredskap og dei har kvar for seg ulik utvikling i tid. Ulik utvikling i tid for hendingane utfordrar og førebuingar og handtering på ulikt vis. Det er i utgangspunktet få scenario der legemiddel er rekna som dimensjonerande. Ei gjennomgang i Helse Sør Øst i 2006<sup>15</sup> syner at det ved forgiftingar og influensaepidemi kan påreknast at legemiddel kan bli dimensjonerande faktor.

### Funn og resultat frå beredskapsanalysen

Beredskapsanalysen for SAV er knytt tett opp mot tilsvarande analyse i regional helseberedskapsplan. Dei viktigaste funna i SAV sin analyse er:

<sup>13</sup> Sommer M, Rake E (2015); Beredskapsplanlegging og beredskapsanalyse; Brannmannen 1-2015.

<sup>14</sup> Regional helseberedskapsplan 2016-18, Helse Vest RHF 2015; Vedlegg 15

<sup>15</sup> Legemiddelberedskap i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF og Sykehusapotekene HF, hovedrapport, mai 2008

- Det er stort behov for å definere roller, oppgåver og ansvar i SAV sin beredskapsorganisasjon, under dette fastsetje oppgåver og organisering knytt til dei ulike leiingsnivåa (strategisk, taktisk, operativt) og utarbeide tiltakskort.
- Varslingsrutinar for føretaksgruppa må tas i bruk i SAV. Det er behov for å avklare kva rolle SAV sin vaktordning skal ha i varsling av føretaket og korleis føretaket skal sikre tilgjenge om ordinære kanalar for varsling fell ut.
- SAV må sikre kjennskap til beredskapsplanverk i organisasjonen og at relevante deler av planverket blir øva internt og saman med HFa, HVIKT og HVINN. Samstundes må Helse CIM tas i bruk som krisestøttesystem i SAV.
- Det er behov for å knytte beredskapsansvarlege i SAV tettare mot beredskapsansvarlege i HFa.
- God samhandling, tett samarbeid med grossist og klare krav i avtaler med grossist er avgjerande for handsaming av ulike beredskapssituasjonar i SAV.
- Tett oppfølging av leveringssituasjon for legemiddel i samarbeid med grossist, spesialisthelsetenesta si funksjon for overvaking av leveringssituasjon for legemiddel ved OUS og legemiddelkomiteane i HFa og regionalt legemiddelutval i Helse Vest.
- Det er behov for å sjå nærare på storleik og samansetning av beredskapslager for legemiddel sett i samanheng med behandlingsskapitet i sjukehusa, lokale risikovurderingar, nasjonalt beredskapslager og utprøving av LIS-avtalar i sikring av legemiddelberedskap.
- Utarbeide plan for alternative forsyningsliner ved bortfall av eitt apotek. Det er særskilt behov for å sjå nærare på korleis eit bortfall av heile eller deler av bygningsmasse i Bergen skal handsamast, under dette samarbeid med grossist om direktelevering av varer og korleis bortfall av produksjon av sterile legemiddel skal løysast.

## **Vedlegg 9: Beredskap – vurdering av påverknad på ytre miljø**

I samband med miljøsertifisering av SAV gjennomførte føretaket ROS-analyse for påverknad på ytre miljø i juni 2015. Analysen tek opp fleire risikoområde som kvar for seg kan løyse ut beredskap, mellom anna brann i apoteklokale, eksplosjon, lekkasjar og svikt i teknisk infrastruktur, men og avvik knytt til handsaming av kjemikaliar, legemiddel og avfall. Analysen viser først og fremst at SAV gjennom førebygging med til dømes øving, gode rutinar og oppfølging og evaluering av hendingar kan dempe negativ miljøpåverknad.

I samband med ROS-analyse for SAV sin legemiddelberedskap (sjå vedlegg 7) blei det og vurdert påverknad av dei ulike risikoelementa på ytre miljø. På same måte viser vurderinga her at førebyggjande tiltak, som til dømes beredskapslagring, prioritering ved mangelsituasjonar, gode rutinar og gjennomtenkte løysingar, samla sett kan gje bidrag til redusert miljøpåverknad frå føretaket sin aktivitet ved beredskapssituasjonar.

## **Vedlegg 10: Plan for oppfølging av tilsette og leiarar**

Jamfør Regional helseberedskapsplan skal det vere planar og rutinar på HF-nivå for å handtere oppfølging og ivaretaking av involvert personell etter beredskapssituasjonar, interne ulukker eller hendingar. Ei slik plan er førebels ikkje klar, men SAV har intensjon om å utarbeide dette i samarbeid med eit eller fleire andre føretak i Helse Vest i løpet av 2016.