

Regional fagplan for legemiddelberedskap

Helse Midt-Norge

Endringshistorikk

Versjon	Endret av	Dato
1.0	Godkjent i fagdirektørmøtet	02.09.2022

Innhold

1	Bakgrunn og avgrensninger	3
2	Nasjonale og regionale rammer	3
3	Aktører og roller	3
3.1	Sykehusapotekene i Midt-Norge	3
3.2	Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten («Mangelsenteret»)	4
3.3	Sykehusinnkjøp HF	4
3.4	Regionalt helseforetak (RHF)	4
3.5	Helseforetakene	4
4	Varsling ved hendelser og katastrofer	5
4.1	Forebygging av forsyningssvikt	5
4.2	Akutte hendelser, etterspørselssjokk	5
5	Oversikt over legemiddelberedskapslager i Helse Midt-Norge RHF	5
5.1	Lager av kritiske og viktige legemidler hos lokalt sykehusapotek	5
5.2	Antidotlager ved lokalt sykehus	5
5.3	Atomberedskap regionalt og lokalt	6
6	Oversikt over nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialisthelsetjenesten	7
6.1	Beredskapslagre avtalt i grossistavtalen (G2021)	7
6.2	Beredskapslagre opprettet i forbindelse med pandemien	7
6.3	Fremtidig nasjonale beredskapslagre for spesialisthelsetjenesten	8
6.4	Bruk av nye legemidler under en beredskapshendelse	8
6.5	Nasjonal beredskap av infusjons- og dialysevæsker samt ernæringsprodukter	8
7	Oversikt over vaktordning ved Sykehusapotekene i Midt-Norge	9

1 Bakgrunn og avgrensninger

Regional fagplan for legemiddelberedskap er et vedlegg til Regional helseberedskapsplan i Helse Midt-Norge. Regional fagplan for legemiddelberedskap beskriver hvordan legemiddelforsyning til spesialisthelsetjenesten sikres gjennom nasjonale-, regionale og lokale legemiddelberedskapslagre. Roller og ansvar tilknyttet regionale- og lokale legemiddelberedskapslager beskrives i dette dokumentet.

RHFenes legemiddelgrossist Alliance Healthcare Norge AS (AHN) skal, gjennom grossistavtalen G2021, sørge for egne beredskapsplaner som sikrer opprettholdelse av legemiddelforsyning til og fra deres lager. Sykehusapotekene i Midt-Norge har beredskapsplaner som skal sikre opprettholdelse av legemidelleveranse fra sykehusapotek samt opprettholde produksjon av legemidler til helseforetakene ved en beredskapshendelse. Dette vil ikke beskrives videre i regional fagplan for legemiddelberedskap.

2 Nasjonale og regionale rammer

[Nasjonal helseberedskapsplan](#) omtaler ansvarsforhold når det gjelder legemiddelberedskap. Det fremgår at det enkelte helseforetak har ansvar for legemiddel- og antidotberedskap. Helseforetaket skal internt i sine sykehus ha nødvendige lager for legemidler, vaksiner, infusjonsvæsker og antidoter som dekker normalforbruket og beredskap for forsyningssvikt. Helseforetaket kan organisere dette i samarbeid med sykehusapotek. Sykehusapotekene skal bistå helseforetakene i å ajourholde lister over legemidler og antidoter, lagerhold og rådgivning. Organisering varierer innenfor den enkelte helseregion ut fra lokale forhold og forutsetninger (jf. kapittel 4.14). Nasjonal helseberedskapsplan henviser også til nasjonal legemiddelberedskapskomite som har til oppgave å sikre gode felles rutiner for samhandling og effektiv kommunikasjon mellom etater som er involvert i å sikre tilgang på kritiske legemidler ved akutte hendelser og ved forsyningssvikt.

Helseforetakene er selv ansvarlig for dimensjonering og beredskapslagring av infusjons-, og dialysevæsker samt total parenteral ernæring (TPN), vaksiner og medisinsk gass.

3 Aktører og roller

3.1 Sykehusapotekene i Midt-Norge

Sykehusapotekene i Midt-Norge skal bidra til å følge opp den regionale helseberedskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved kriser og katastrofer. Sykehusapotekene i Midt-Norge skal både foreslå og gjennomføre løsninger som tilrettelegger for effektiv og sikker legemiddelforsyning og -bruk i alle regionens helseforetak.

Sykehusapotekene i Midt-Norge har ansvar for å:

- Bistå RHFet med å utarbeide og oppdatere regional veiledende liste over viktige og kritiske legemidler til bruk ved kriser og katastrofer, og bistå det enkelte sykehus med å konkretisere tilhørende varelinjer som bør beredskapsføres lokalt.
- Bistå med å etablere lokale beredskapslagre på sykehusapotek for inntil 4 ukers normalforbruk for viktige og kritiske legemidler iht. lokal liste for det enkelte sykehus, og har ansvar for etterforsyning av legemidler ved kritiske hendelser og katastrofer baserte på lokale risiko- og sårbarhetsanalyser.
- Håndtere svikt i legemiddelforsyningen inn til apotek og i samarbeid med sykehusene håndtere forsyningssvikt som vil påvirke sykehusenes drift, herunder bistå med å fremskaffe alternativer og gi informasjon til berørte parter. Ajourholde antidotlager ved det enkelte

sykehus etter lister avtalt med lokalt HF. Oppdatere antidotlister i nasjonalt register i Helsebiblioteket.

- Drifte lokale farmasøytiske vaktordninger som kan kontaktes ved akutt behov for legemidler eller for rådgivning vedrørende legemiddelbruk utom det lokale sykehusapoteks ordinære åpningstid.
- Forvalte avtale med legemiddelgrossist (jf. grossistavtalen) på vegne av spesialisthelsetjenesten. Dette administreres av Grossistadministrasjonen, en felles funksjon for de fire sykehusapotekforetakene.
- Forvalte nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialisthelsetjenesten i samarbeid med sykehusapotekforetakene i de andre helseregionene, de regionale helseforetakene, Mangelsenteret, Sykehusinnkjøp HF og avtalegrossist for legemidler.

3.2 Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten («Mangelsenteret»)

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap (Mangelsenteret) er en nasjonal beredskapsfunksjon for legemidler i spesialisthelsetjenesten etablert under Oslo Universitetssykehus HF. Senterets formål er å styrke nasjonal overvåking og tiltak knyttet til forsyningssvikt av legemidler, samt styrke utviklingen av den nasjonale legemiddelberedskapen for spesialisthelsetjenesten.

Senterets oppgaver er å overvåke forsynings situasjonen av legemidler, kartlegge omfang av problemer og mangelsituasjoner som oppstår, finne løsninger, og kommunisere disse til berørte parter. Senteret har egen nettside hvor informasjon om pågående mangelsituasjoner i spesialisthelsetjenesten publiseres.

3.3 Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp er et heleid helseforetak av de fire regionale helseforetakene. Foretaket gjennomfører anskaffelser på vegne av alle helseforetak i Norge, herunder anskaffelser på legemidler. Sykehusinnkjøp er en viktig bidragsyter i samarbeidet om nasjonale legemiddellagre.

3.4 Regionalt helseforetak (RHF)

RHF skal, ut fra regionale ROS-analyser, utarbeide og oppdatere lister over [viktige og kritiske legemiddelsubstanser](#) (virkestoff) med ønsket administrasjonsform som skal inngå i lokal legemiddelberedskap ved det enkelte helseforetak og lagres hos sykehusapotekene. Lagerkapasitet ved behov for endringer på liste må avklares med Sykehusapotekene i Midt-Norge.

3.5 Helseforetakene

Hvert enkelt helseforetak må i samarbeid med sitt lokale sykehusapotek følge opp informasjon publisert av Mangelsenteret basert på egne lagre og lokale forhold og iverksette nødvendige tiltak.

Helseforetakene må i samarbeid med lokale sykehusapotek konkretisere hvilke varenummer det er ønskelig å beredskapsføre ut fra regional liste over [viktige og kritiske legemiddelsubstanser](#) (virkestoff). Slike lokale beredskapslager dimensjoneres for inntil 4 ukers normalforbruk av avtalte varelinjer. Aktuelle varelinjer vil lagerholdes ved lokalt sykehusapotek.

Helseforetakene må utarbeide og oppdatere lister over ønsket antidotlager ved lokale sykehus i samarbeid med lokalt sykehusapotek.

Alle sykehus har ansvar for å lagre infusjons- og skyllevæsker for minimum 1 måneds normalforbruk. Dette kan ivaretas gjennom lokale eller regionale forsynings sentere etter nærmere avtale. Lokale/regionale lagere avstemmes med felles nasjonal beredskap etablert gjennom

innkjøpsavtaler samt lager hos grossist/leverandør slik at samlet beredskap tilsvarer inntil 6 mnd normalforbruk.

Helseforetakene har også ansvar for beredskap av dialysevæsker, Total parenteral ernæring (TPN), vaksiner og medisinsk gass. Helseforetakene skal etablere stedlig lager tilsvarende minimum 1 måneds normalforbruk av dialysevæsker (inkludert dialysevæskeskonsentrat) og TPN. **Dialysevæsker er et kritisk legemiddel og beredskap skal prioriteres høyt.** Beredskapslager bør samstemmes med eventuelle beredskapsavtaler gjennom gjeldende innkjøpsavtaler der dette er aktuelt.

Breredskapslagring baseres på lokale risiko- og sårbarhetsanalyser og tilpasses organisering av behandlingstilbudene.

4 Varsling ved hendelser og katastrofer

4.1 Forebygging av forsyningssvikt

Hvert enkelte helseforetak er ansvarlig for å varsle sitt lokale sykehusapotek om større endringer i prognoser av legemiddelbruk og ved bytte av terapi som vil kunne påvirke legemiddelforsyningen.

4.2 Akutte hendelser, etterspørselssjokk

Hvert enkelt helseforetak er ansvarlig for å varsle sitt lokale sykehusapotek ved akutte hendelser som kan medføre plutselig økt behov for enkelte legemidler (etterspørselssjokk), slik at sykehusapoteket kan bidra til etterforsyning. Helseforetaket skal, så langt som mulig, konkretisere hvilke legemidler det ventes økt behov av.

Det lokale sykehusapoteket er ansvarlig for å følge opp endringer i sykehusets behov, i samarbeid med relevante aktører, som Sykehusapotekene HF, Grossistadministrasjonen, Mangelsenteret og Sykehusinnkjøp HF.

5 Oversikt over legemiddelberedskapslager i Helse Midt-Norge RHF

5.1 Lager av kritiske og viktige legemidler hos lokalt sykehusapotek

Lokale beredskapslager av [kritiske og viktige legemidler](#) angitt i liste utarbeidet av RHF er opprettet i alle sykehusapotek i regionen. Beredskapslageret er plassert ved lokale sykehusapotek og inngår som en del av sykehusapotekenes rullerende lager. Beredskapslageret er dimensjonert for 4 ukers normalforbruk av varelinjer som det enkelte helseforetak har definert med utgangspunkt i overordnet beredskapsliste fra RHF og normalforbruk i lokalt sykehus og/eller helseforetak. Det kan derfor være lokale variasjoner i utvalg av produkter.

Lokalt beredskapslager er en ekstra buffer av kritiske og viktige legemidler i situasjoner hvor grossist er forhindret å gjennomføre normale leveranser til sykehusapotek. Normalt lager ved sykehusavdelinger og lokale sykehusapotek er vanligvis tilstrekkelig for å dekke drøye 2 ukers normalforbruk av de fleste legemiddelsubstanser for helseforetakene, uten ny forsyning fra grossist. Lokalt beredskapslager av kritiske og viktige legemidler vil øke beredskapen til totalt 4 ukers normalforbruk av substanser definert på regionale beredskapsliste.

5.2 Antidotlager ved lokalt sykehus

Antidotlager er etablert ved alle sykehus i regionen iht til anbefaling fra [Giftinformasjonen](#). Oversikt over antidotlager ved norske sykehus og lokalisering av legemidlene kan ses her: [Antidotlager ved Norske sykehus](#).

For følgende substanser (tabell 1) anbefales det lager på minst ett sykehus i regionen. I Helse Midt-Norge RHF er disse antidotene lagerhold ved følgende sykehus:

Tabell 1: Regionalt lager antidoter

Antidot	Eksempel på varenavn (finnes ofte flere)	Eks på forgiftningsindikasjon	Lager
Desrazoksan	Savene	Ekstravasasjon av antracykliner	St. Olavs hospital HF, Ålesund sjukehus
DMPS (dimerkaptopropansulfonat)	Dimaval	Kvikksølv, kobber, arsen mm.	St. Olavs hospital HF
DMSA (dimerkaptoravsyre)	Succicaptal	Bly, kvikksølv mm.	St. Olavs hospital HF, Molde sjukehus
Jern (III) heksacyanoferrat	Radiogardase	Radioaktivt og/eller non-radioaktivt Tallium, radioaktivt cesium	St. Olavs hospital HF
Kalsium- EDTA	Edetat NAF	Bly (ikke førstevalg)	St. Olavs hospital HF
Karboksyptidase	Voraxaze	Metotreksat (intratekale overdoser)	St. Olavs hospital HF (Avd Barnekreft)
Penicillamin	Atamir	Kobber (ikke førstevalg)	St. Olavs hospital HF, Molde sjukehus

Lokalt apotek kan kontaktes for oversikt over lokal og regional lagerstatus p.t. Tilsvarende oversikt over lagerstatus kan gjenfinnes i lager- og bestillingssystemet «Delta». Alle avdelinger har tilgang på «Delta» på sine medisinerom.

5.3 Atomberedskap regionalt og lokalt

RHF anbefales å organisere regionale og lokale beredskapslagre av [legemidler anbefalt ved atomhendelser](#) iht. råd fra Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) og CBRNE senteret.

5.3.1.1 Lokale lager ved alle sykehus

Jod (tabletter) bør være tilgjengelig i alle sykehusbygg, fortrinnsvis lokalisert slik at det ikke er nødvendig å bevege seg utendørs for å få tilgang på disse. Dette i tilfelle om råd om innendørsopphold gis av myndighetene. Baser for ambulanser og helikopter skal ha tilsvarende beredskap tilgjengelig beregnet for innsatspersonell.

5.3.1.2 Regionalt beredskapslager etablert ved St. Olavs hospital HF for:

Berlinerblått (Radiogardase® 500mg kps)

Ca-DTPA (DITRIPENTAT amp 5x5 ml)

Zn-DPTA (ZINKTRINATRIUMPENTAT amp 5x5 ml)

Legemidlene er lokalisert i medisinerom ved Akuttmottak St. Olavs hospital HF.

Ved behov for uttak fra dette regionale beredskapslageret, skal fagdirektører/regional fagdirektør varsles. Sykehusapoteket i Trondheim må varsles om uttak som er gjort og kan bistå med forsendelser utenfor St. Olavs hospital HF ved behov.

6 Oversikt over nasjonale legemiddelberedskapslagre for spesialisthelsetjenesten

Hovedandelen av Nasjonalt legemiddelberedskapslager for spesialisthelsetjenesten er etablert hos legemiddelgrossisten Alliance Healthcare Norge AS (AHN). Dette lageret består av en kombinasjon av legemiddelberedskap avtalt gjennom RHFenes grossistavtale i tillegg til nasjonalt legemiddelberedskapslager for spesialisthelsetjenesten («B180 Nivå2»- lageret for spesialisthelsetjenesten, samt «H-preparater til behandling i sykehus») som ble opprettet i forbindelse med pandemien i 2020. Til sammen utgjør dette et rullerende beredskapslager med inntil 180 dager legemiddelberedskap av utvalgte legemidler i tillegg til 30 dagers normalt salgslager hos grossist.

Nasjonalt beredskapslager for spesialisthelsetjenesten brukes aktivt som et virkemiddel for å sikre legemiddelforsyningen til spesialisthelsetjenesten ved for eksempel pågående legemiddelmangler og etterspørselssjokk i legemiddelmarkedet.

6.1 Beredskapslagere avtalt i grossistavtalen (G2021)

De fire RHFene har inngått felles grossistavtale for legemiddelleveranser til spesialisthelsetjenesten (G2021) med grossisten Alliance Healthcare Norge AS (AHN). Avtalen er 4- årig (fra 2021) med opsjon for forlengelse med 2år + 2år.

Grossistavtalen og inkluderer avtalefestede nasjonale beredskapslagre som forvaltes gjennom sykehusapotekenes felles grossistadministrasjon (GA) i samarbeid med Mangelsenteret.

«F30/F60/F90»-lagrene er en utvidelse av grossistens lager med ytterlige beholdning på 30, 60 eller 90 dager på toppen av grossistens ordinære lager. Dette beredskapslageret består av ca 600 varenummer som eies av grossisten og rulleres som en del av grossistens normale salgslager. Innholdet i lageret styres av et produktutvalg bestående av representanter fra Sykehusapotekforetakene og Mangelsenteret.

«B20»- lageret er et ekstra utvalg av kritiske legemidler som er viktige for helseforetakenes normale drift. Dette lageret er begrenset oppad til en maksimal verdi av 20 millioner kroner.

6.2 Beredskapslagre opprettet i forbindelse med pandemien

«Covid-19 Nivå 1» lager består av et utvalg av legemidler for å behandle kritisk syke Covid-19 pasienter på sykehus i Norge. Lageret ble etablert i starten av koronapandemien, det eies av spesialisthelsetjenesten, men er plassert hos avtalegrossisten. Det er etablert en forvaltningsmodell hvor de fore regionale fagdirektørene beslutter uttak. Lageret forvaltes av Sykehusapotekene HF ved Grossistadministrasjonen og Sykehusapotekene Oslo, Ullevål.

«H-preparater til behandling i sykehus» består av et utvalg av H-preparater som benyttes i behandlingen i sykehus. Lagerets eies av spesialisthelsetjenesten, men er plassert hos avtalegrossisten. Det er etablert en forvaltningsmodell hvor de fore regionale fagdirektørene beslutter uttak. Lageret forvaltes av Sykehusapotekene ved Grossistadministrasjonen og Sykehusapotekene Oslo, Ullevål

«B180 Nivå 2»-lageret inneholder legemidler som er kritiske for sykehusdrift og en utvidelse av beredskapskritiske legemidler, samt et begrenset utvalg råvarer til legemiddelproduksjon.

Lager tilsvarer 6 måneders normal omsetning og samordnes i dag med innholdet på «F30/ F60/F90» samt «B20»-lager. Lageret forvaltes av B-180 prosjektet i Helse Vest.

6.3 Fremtidig nasjonale beredskapslagre for spesialisthelsetjenesten

Sykehusapotekforetakene har i 2021 utarbeidet en rapport på oppdrag av de fire regionale helseforetakene som har sett på samordning av de ulike beredskapslagrene, herunder ansvars- og oppgavefordeling. Organisering av beredskapslagre som beskrevet over kan med bakgrunn i denne rapporten bli endret.

6.4 Bruk av nye legemidler under en beredskapshendelse

Erfaring fra koronapandemien hvor nye legemidler utvikles og tas i bruk og/eller legemidler får utvidet indikasjon har gjort at man har valgt å etablere en ad hoc ekspertgruppe under Nye metoder for å gi råd om bruk av disse legemidlene i behandling av Covid-19 pasienter. Også Helsedirektoratet har igangsatt et arbeid med å utarbeide nasjonale faglige råd vedrørende legemiddelbehandling av Covid-19 pasienter i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Ad hoc ekspertgruppe under nye metoder: <https://nyemetoder.no/>

Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/vaksiner-smittevernustyr-og-legemidler/medikamentell-behandling-av-covid-19>

Disse legemidlene har ofte en begrenset tilgang og det foreligger begrenset med informasjon om legemidlet før bruk, hvor det europeiske legemiddelverket EMA har vurdert dokumentasjonen på legemidlet fortløpende ("rolling review"). Innkjøp organiseres gjennom felles europeiske innkjøpsavtaler, hvor Helsedirektoratet mottar henvendelser fra EU. De fire regionale helseforetakene allokere legemidlene seg imellom. Fagdirektør i Helse Sør-Øst vurderer videre fordeling internt i egen region, samt beslutter uttak av eventuelle regionale restlagre. Legemidlene lagres i sykehusapotek og eventuelt på beredskapslagre opprettet under pandemien, etter individuell vurdering av hvert legemiddel. Tilsvarende oppsett for vurdering, innkjøp, lagerhold og forvaltning kan bli aktuelt i andre lignende beredskapssituasjoner i fremtiden.

6.5 Nasjonal beredskap av infusjons- og dialysevæsker samt ernæringsprodukter

Det fins ingen nasjonale beredskapslagre som inkluderer infusjons-, skylle- og dialysevæsker samt ernæringsprodukter.

Gjennom gjeldende legemiddelinnkjøpsavtaler for infusjons- og skyllevæsker (LIS-2103) og ernæring (LIS 2104) har leverandører krav om minimum 30 dagers sikkerhetslager på egne lager i Norden, forbeholdt det norske markedet, av produkter som inngår i gjeldende tilbud. For elektrolyttkonsentrasjoner gjelder 60 dagers sikkerhetslager og for følgende produkter gjelder 90 dagers sikkerhetslager:

B05BA03 Myke infusjonsposer 500-1000 ml Glukose

B05BB01 Myke infusjonsposer 500-1000 ml Natriumklorid

B05BB01 Myke infusjonsposer 50-250 ml Natriumklorid

V07AB Myke infusjonsposer 50-250 ml Sterilt vann.

Elektrolyttløsning Ringer Acetat

Nevnte legemiddelinnkjøpsavtaler er gjeldene til og med 31.01.2024.

7 Oversikt over vaktordning ved Sykehusapotekene i Midt-Norge

Sykehusapotekene i Midt-Norge har organisert ulike vaktordninger som innebærer hjemmevakt utenom ordinær arbeidstid. Oversikt over tilgjengelighet for vaktordning ved det enkelte sykehusapotek kan ses i tabell 2.

Vaktfarmasøyten kontaktes for rådgivning vedrørende legemiddelbruk eller akutt behov for legemidler. Sykehusets leger avgjør om vaktfarmasøyt skal kontaktes.

Ved akutt behov for legemiddel for å berge liv og/eller helse, kan lokal sykehusapoteker kontaktes via sentralbord ved lokalt sykehus utenfor vaktordningens åpningstid.

Tabell 2: Oversikt over vaktordning ved lokale sykehus

Sykehus	Sykehusapotekets vaktordning	Kontaktinformasjon
Namsos	Ingen vaktordning	Ved kritisk behov kan sykehusapotek kontaktes via sentralbord (74 21 54 00) eller akuttmottak (74 21 58 14) ved Sykehuset i Namsos
Levanger	Alle hverdager fra kl. 15.00 – 19.30 Vakt i påske: Onsdag før skjærtorsdag til og med mandag 2. påskedag, fra kl. 10.00 – 20.00	Farmasøyt i Mottakelse: intern tlf. 7783 Ved behov for kontakt med vakt (påske) eller ved kritisk behov utenom vaktens betjeningstid, kan apoteket kontaktes via sykehuset sentralbord. Tlf: 74 09 80 00
St. Olavs hospital	Sykehusapoteket i Trondheim Hverdager kl. 18.00-20.00 Lørdag og søndag kl. 08.00-20.00 Helligdager kl. 08.00-20.00 Påske-, pinse-, jule-, nyttårsaften og onsdag før skjærtorsdag: fra apotek stenger til kl 20.00	Vakttelefon: 918 33 811 Ved kritisk behov utenom vaktens betjeningstid, kan apoteker kontaktes via sykehuset sentralbord. Tlf: 72 57 30 00
Kristiansund	Høytidsvakt når apoteket har stengt mer enn to påfølgende dager.	Navn og telefonnummer til aktuell vaktfarmasøyt oppgis fra Akuttmottaket Kristiansund sykehus. Akuttmottaket kontaktes via sentralbord (Tlf: 71 12 00 00)
Molde	Ved behov for kontakt utenom apotekets åpningstid kan Sykehusets sentralbord opplyse om aktuelle telefonnummer. Høytidsvakt når apoteket har stengt mer enn to påfølgende dager. Det opplyses da til sykehusets sentralbord hvem som har vakt.	Kontaktes via sentralbord for Helse Møre og Romsdal: Tlf: 71 12 00 00

Ålesund	<p>Beredskapsvakt alle dager utenom apotekets åpningstid.</p> <p>Høytidsvakt når apoteket har stengt mer enn to påfølgende dager. Det opplyses da til sykehusets sentralbord hvem som har vakt.</p>	<p>Sykehusets sentralbord opplyser om telefonnummer. Telefonnummer sykehusets sentralbord 70 10 50 00.</p>
Volda	Ingen vaktordning	Kontakt via Ålesund sjukehus ved akutt behov