

# Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

## Spørsmål til lederen av behandlingstjenesten

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

<b>Navn på tjenesten:</b>	Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin
<b>Lokalisering:</b>	OUS HF
<b>Tjenestens innhold</b>	
<p>1. Det forutsettes at alle nasjonale og flerregionale behandlingstjenester har utarbeidet egne henvisningskriterier.</p> <p>Det bes om at tjenestens henvisningskriterier legges ved spørreskjemaet.</p>	
<p>2. Gi en kort beskrivelse av insidens for de diagnosene som inngår i tjenestens ansvarsområde. (Med insidens menes i denne sammenheng antall genuint nye pasienter som er behandlet ved den nasjonale tjenesten i et aktuelt kalenderår. Hver pasient skal telles bare en gang i livet.)</p> <p>Kun pasienter med alvorlig CBRNE-tilstand (d.v.s behov for trykkammer, høysikkerhetsisolat, tilpasset intensivbehandling eller overvåkning) telles med. Diagnosegrupper er T50-69, W8n, J68x, T79.8, X0-X4. Flertallet av innleggelser i 2016 gjaldt alvorlige C-hendelser, der røykforgiftning/gassinhalsjon og andre alvorlige forgiftninger med behov for spesialisert behandling eller antidot utgjorde flertallet. Flere pasienter med primærinnleggelse ved sykehus i andre helseregioner ble konferert og vurdert for innleggelse uten at det var behov for overflytting til OUS. Disse er ikke systematisk registrert, men vi vil ved hjelp av referansegruppen forsøke å etablere en bedre registrering i 2017.</p>	
<p>3. Har tjenestens innhold (behandlingsmetode og/eller volum) og avgrensninger mot andre deler av helsetjenesten endret seg de siste 5 år?</p> <p>Nei</p>	
<p>4. Finnes det andre behandlingsmetoder for de diagnoser/skader som inngår i tjenestens</p>	

ansvarsområde?

Nei

5. Hva er hovedbegrunnelsen for at denne tjenesten fortsatt skal være sentralisert?

Spesialisert kompetanse, utstyr og fasiliteter for CBRNE finnes ikke ved andre helseforetak i Norge. Bl.a. er landets eneste høysikkerhetsisolat lokalisert til OUS og prehospitaltjenester er integrert i den prehospitalt behandlingen av CBRNE-pasienter gjennom ordningen med ny Nasjonal høysmitte/intensivambulansse (kompatibel med Hercules-maskin på Gardermoen) og egen CBRNE-gruppe i ambulansetjenesten (bemanning av transport). Nasjonalt antidotlager, logistisk mulighet for høyvolum trykkammerbehandling, etablert katastrofeberedskap i Oslo og samvirke med fysikertjenester (for RN-deteksjon) er også tilpasset drift i OUS og har ikke tilsvarende fagmiljøer andre steder. Fagområdet CBRNE er dessuten lite og avhengig av et tett daglig samarbeid med andre nasjonale ressursentra slik som FHI (beredskapslaboratoriet), Forsvarets forskningsinstitutt (laboratoriesamarbeid), Statens strålevern og Forsvarets ABC-skole, både i det daglige og ved håndtering av pasienter/hendelser. Dertil kommer at de fleste alvorlige hendelser inntreffer i Østlandsområdet. CBRNE-senteret jobber imidlertid målrettet for å bygge kompetanse (behandlingskapasitet) i alle RHF for de vanligste CBRNE-medisinske tilstandene, både i pre- og inhospitalt miljøer.

### Bemanning

6. For å sikre kontinuitet er det forutsatt at det skal være ansatt minst tre fagpersoner pr. fagspesialitet som kan ivareta behandlingstilbudet i en nasjonal behandlingstjeneste. Gi en kort redegjørelse for hvordan dette kravet er oppfylt for denne tjenesten.

CBRNE-senteret har pt. 5 overleger med doktorgradskompetanse (og en stipendiat) innen CBRNE-medisin. Disse er internasjonalt anerkjente fagpersoner innen hhv. toksikologi, spesialisert infeksjonsmedisin, strålemedisin og intensivmedisin. I tillegg er en fysiker, spesialsykepleier og farmasøyt opplært i fagområdet og det er bygget solide nettverk internt i OUS for å sikre kontinuitet i daglig drift også ved permisjoner/ferier. Bl.a. håndterer alle overlegene C, B og RN-hendelser og alle gifinformasjonens kliniske bakvakter er tilknyttet CBRNE-senteret eller dets moderavdeling.

### Kvalitet

7. Nasjonale tjenester skal bidra til økt kvalitet på utredning og behandling av en definert og avgrenset pasientgruppe. Det bes om dokumentasjon på oppnådde behandlingsresultater og andre kvalitetsmål som tjenesten har etablert.

Det vises til:

- Publikasjonsliste i årsrapport for 2016 (all klinisk forskning på CBRNE pasientgrupper ved OUS). De vitenskapelige artiklene gir detaljert informasjon om behandlingsresultater.

- Etablerte pågående forskningsprosjekter (bl.a. doktorgradsprosjekter på CBRNE-populasjonen)

- Ny nasjonale faglige retningslinjer for håndtering av CBRNE-hendelser med personskaade (med referanseliste for egen og andres puliserte arbeider)

- CBRNE-senterets hendelseslogg er unntatt offentlighet, men hver hendelse gjennomgås i stabsmøte og ligger til grunn for systematisk kvalitetsforbedringsarbeid (bl.a. valg av ferdighetsøvelser og målgruppe for undervisning i hvert kvartal.)

### Kompetansespredning

8. En nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste skal blant annet spre informasjon om tjenestens innhold, behandlingstilbud, henvisningskriterier, henvisningsrutiner og understøttelse av at helhetlig pasientforløp til helsepersonell og brukere av tjenesten. Det forventes derfor at alle nasjonale tjenester har utarbeidet en plan for kompetansespredning.

Det bes om at plan for kompetansespredning legges ved.

### Tilleggsinformasjon

9. Eventuelle andre forhold som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste:

Til punkt 8: CBRNE-senterets har detaljerte kompetansespredningsplaner for ulike fagområder innen C, B, RN og E som inngår i fast undervisning, EU-prosjekter, universitetskurs, håndbøker og retningslinjer. Dette er planer vi ofte unntar offentlighet, da kompetansespredningen også retter seg mot samarbeidende nødetater. En kort beskrivelse finnes imidlertid i vedlegg til dette skjemaet.

### Signering av ansvarlig leder

Dato og underskrift:

29.01.17 Espen Rostrup Nakstad (sign)

### Vedlegg

Det bes om følgende vedlegg:

- Tjenestens plan for kompetansespredning
- Henvisningskriterier til tjenesten
- Dokumentasjon for oppnådde behandlingsresultater og kvalitetsmål

Att:  
Helsedirektoratet  
ved Arne Lindstad  
[Arne.Lindstad@helsedir.no](mailto:Arne.Lindstad@helsedir.no)

CBRNE-senteret  
Oslo universitetssykehus HF  
Medisinsk klinikk, Akuttmedisinsk avdeling  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 Oslo, Norge

[cbrne@ous-hf.no](mailto:cbrne@ous-hf.no)

+ 47 22 11 91 01 (dag)  
+ 47 22 11 73 85 (natt)

Vår ref.: 2017-01-006

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato: 25.01.17

## Vedlegg til årsrapport. Kompetansespredningsplan for fagområdet CBRNE

CBRNE-senterets har detaljerte kompetansespredningsplaner for de ulike fagområdene C, B, RN og E som inngår i fast undervisning, EU-prosjekter, universitetskurs, arbeid med håndbøker og retningslinjer. Dette er planer vi ofte unntar offentlighet, da kompetansespredningen også retter seg mot samarbeidende nødetater (Politiets bombegruppe, Forsvarets ABC-skole m.v.) og vi er generelt restriktive med å legge detaljerte CBRNE planverk ut på internett. En kort oversikt gis her over det som er mest relevant for helsetjenesten.

### Grunnlag for kompetansespredning:

- Helsedirektoratets veileder for Nasjonale tjenester
- Tildelings- og oppdragsbrev fra Helsedirektoratet, avd. beredskap (hvert år)
- Internasjonale standarder (CEN)
- Nasjonal CBRNE-strategi (regjeringen):  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-cbrne-beredskap/id2513675/>
- Nasjonal faglig retningslinje for CBRNE-hendelser med personskade (tilgjengelig februar 2017):  
[www.helsedirektoratet.no/publikasjoner](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner)

### Hovedelementer:

- Modulbasert undervisning i HSØ, HV, HM, HN hvert år (2-dagerskurs Haukeland, St.Olav, UNN)
- Universitetskurs (OUS) november hvert år.
- E-læring i NAKOS-portal (paramedics, in-hospitale personellgrupper, politi, brann/redning, Siv.forsvaret)
- Ferdighetskurs i triage, akuttbehandling og dekontaminering (CBRNE-uke OUS hver vår og høst)
- Bidrag på alle store samvirkekurs i regi av nødetater/Sivilforsvaret
- Undervisning på CBRN-konferansen hvert år.
- Systematisk internundervisning i OUS og andre større regionsykehus
- Systematisk opplæring av ambulansetjenestens CBRNE-gruppe i OUS
- Fast undervisningssamarbeid med LA-baser og regionale ambulansebaser.
- Etter- og videreutdanning for alle helseregioner (etter avtale)
- Undervisning av LIS på nasjonale kurs.

### Kompetansemål:

Kompetansemål for ulike personellgrupper følger kapittel 2 i Nasjonal faglig retningslinje for CBRNE-hendelser med personskade. Ta kontakt hvis dette kapitlet ikke møter behovet for informasjon.

Mvh

**Espen Rostrup Nakstad (sign)**

Senterleder, overlege, Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin, OUS HF.



Att:  
Helsedirektoratet  
ved Arne Lindstad  
[Arne.Lindstad@helsedir.no](mailto:Arne.Lindstad@helsedir.no)

CBRNE-senteret  
Oslo universitetssykehus HF  
Medisinsk klinikk, Akuttmedisinsk avdeling  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 Oslo, Norge

[cbrne@ous-hf.no](mailto:cbrne@ous-hf.no)

+ 47 22 11 91 01 (dag)  
+ 47 22 11 73 85 (natt)

Vår ref.: 2017-01-005

Deres ref.:

Saksbeh.:

Dato: 25.01.17

### Vedlegg til årsrapport. Henvisningskriterier for CBRNE-skader

Det vises til skjemaet «Helhetlig gjennomgang av behandlingstjenester i 2017» der tjenestene bes vedlegge henvisningsskriv/rutiner.

For CBRNE-skader er alle pasientinnleggelser ø-hjelp innleggelser som baseres på telefonkonferering med lokal lege/ luftambulanslege/ legevaktslege og/eller via AMK. I særskilte tilfeller som ikke er ø-hjelp men krever innleggelse så raskt som mulig (f.eks. høyrisikosmitte) gjelder også henvisning per telefon.

Kriterier for innleggelse er grundig beskrevet i ny Nasjonal retningslinje for håndtering av personskader ved CBRNE-hendelse (utarbeidet av CBRNE-senteret, utgis av Helsedirektoratet i februar 2017) og inngår i revidert beslutningsstøtteverktøy hos AMK. I tillegg er konfererings/CBRNE-lege ved OUS tilgjengelig 24/7 i hht. varslingsplan i den nasjonale retningslinjen, for å konferere om alle aktuelle pasientinnleggelser.

Dette til info.

Mvh

**Espen Rostrup Nakstad (sign)**

Senterleder, overlege

Nasjonalt behandlingstjeneste for CBRNE-medisin, OUS HF.



# Helhetlig gjennomgang av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester i spesialisthelsetjenesten 2017

## Spørsmål til tjenestens faglige referansegruppe

SETT MARKØREN I DET GRÅ FELTET FØR DU STARTER SKRIVINGEN.

<b>Navn på tjenesten:</b>	Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin
<b>Lokalisering:</b>	OuS
1. Hvor ofte arrangeres det møter mellom tjenesten og referansegruppen?  2 x årlig	
2. Deltar den faglige referansegruppen i utarbeidelse av tjenestens årsrapport?  Vi kommenterer utkast.	
3. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av henvisningskriterier og henvisningsrutiner?  Pt. foreligger ikke spesifikke kriterier, men referansegruppen har deltatt i arbeidet med nasjonale prosedyrer.	
4. Har referansegruppen bidratt i utarbeidelse av informasjon om tjenesten til helsepersonell og brukere av tjenesten?  Nei.	
5. Mandat for faglige referansegrupper forutsetter at det enkelte medlem skal overvåke om tjenesten drives etter intensjonen, når det gjelder å gi et klinisk tilbud til pasienter fra egen region. Har referansegruppens medlemmer etablert rutiner for tilbakemelding til eget RHF?  Vi har avdekket manglende rutiner og referansegruppen og CBRNE-senteret vil jobbe	

med det i 2017.

6. Har tjenesten etablert et system for å ivareta brukermedvirkning?

Nei, ikke relevant.

### **Tilleggsinformasjon**

7. Dersom du har informasjon som er viktig for å forstå hvordan tjenesten fungerer som en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, så kan dette beskrives her:

Vi viser til kommentarer til årsmelding for CBRNE-senteret 2016

191216 arl