

*Evaluering av
Nasjonalt kompetansesenter for NBC-medisin 2011*

Heftets tittel: Evaluering av Nasjonalt kompetansesenter for NBC-medisin
2011

Utgitt: Juni 2011

Bestillingsnummer: IS-1917

Utgitt av: Helsedirektoratet

Kontakt: Avdeling beredskap

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

www.helsedirektoratet.no

Heftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68

Faks: 24 16 33 69

Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1917

Forfattere: Eliin Rødal, seniorrådgiver, avdeling beredskap
Vibeke Thrane, seniorrådgiver, Giftinformasjonen
Jan E. Fuglesang, seniorrådgiver, avdeling
allmennhelsetjenester
Ivar A. Swensen, seniorrådgiver, avdeling beredskap

Forord

Nasjonalt kompetansesenter for NBC-medisin (NBC-senteret) ble etablert i 2005 med bakgrunn i den kompetansen som ble bygget opp ved Oslo Universitetssykehus HF Ullevål Sykehus fra tidlig på 2000-tallet. Utgangspunktet var blant annet faren for økt terrorisme etter hendelsene i New York 11. september 2001 og risikoen for en ny SARS-epidemi.

Noen hendelser preger vår oppfatning og forståelse av risiko knyttet til NBC-hendelser. Tsjernobyl-ulykken i 1986 er nok den atomhendelsen både myndigheter og folk flest husker best. Tsjernobyl-ulykken viste at konsekvensene av en atomhendelse kan bli mer omfattende enn tidligere antatt, og at vesentlig større områder enn man tidligere trodde, kan bli berørt. Det samme gjelder omfattende og alvorlige kjemikaliehendelser som kan ha innvirkning på folks helse både på kort og lang sikt. Eksplosjonen i bedriften Vest Tank i Gulen i 2007 viste oss det. Influensapandemien i 2009 var en påminnelse om at pandemier kan oppstå når som helst, og vil kunne være betydelig verre enn denne pandemien faktisk ble. Den minner oss også om at smittsomme sykdommer ikke begrenses av landegrenser.

Evalueringen av NBC-senteret skjer samtidig med jordskjelv, tsunami og atomulykke i Japan våren 2011. En dagsaktuell hendelse minner oss dermed om behovet for å ha god og tilstrekkelig beredskap for og kompetanse til håndtering av hendelser med lav sannsynlighet og høy konsekvens. Hendelsen viste tydelig at norske interesser og nordmenn i utlandet kan bli berørt av hendelser som skjer langt borte fra Norge.

NBC-senteret som sådant er et nasjonalt beredskapstiltak for at nasjonen skal stå bedre rustet til å håndtere slike hendelser. Evalueringen er et virkemiddel for å få vite om vi er på rett vei og hvilke huller som eventuelt fremdeles finnes. Evalueringen er også et innspill i diskusjonen rundt den videre utvikling av NBC-senteret.

Innhold

Forord	3
Innledning	5
1 Bakgrunn og mandat	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Mandat	6
1.3 Prosess og metode	6
1.3.1 Prosess	6
1.3.2 Metode	7
1.3.3 Datagrunnlaget	7
2 Om NBC-senteret	9
2.1 Om NBC-skader	9
2.2 Beskrivelse av aktiviteten i 2010	9
2.3 Nasjonalt beredskapstiltak	10
3 Resultat fra intervjuene	12
3.1 Respondentenes kontakt og samarbeid med NBC-senteret	12
3.2 Landsfunksjon for behandling	13
3.3 Rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten og myndigheter	16
3.4 Nasjonalt kompetansemiljø	17
3.5 Hvordan oppfattes dagens organisering av NBC-senteret?	18
3.6 Hvordan oppfattes administrativ styring og finansiering?	18
4 Vurderinger og anbefalinger	20
4.1 Hva fungerer bra?	20
4.2 Hva kan bli bedre?	20
4.3 Anbefalinger	22
5 Vedlegg	24

Innledning

Formålet med å etablere nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten er å utvikle og heve kvaliteten på de leverte tjenestene, herunder å levere dem så kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av nasjonal kompetanse.

Nasjonale kompetansetjenester bør ved behov selv kunne drive pasientbehandling tilknyttet virksomheten, samtidig som et sentralt formål for tjenesten er å støtte opp under den pasientbehandling som skjer andre steder i landet. Det er dette som ligger i å være landsfunksjon.

Hovedoppgavene er undervisning, informasjonsvirksomhet, veiledning, rådgivning, forskning og fagutvikling. Det forutsettes aktivitet på alle disse områdene. Forskningsaktivitet alene er ikke tilstrekkelig grunn til å etablere en nasjonal kompetansetjeneste.

For NBC-senteret gjelder i tillegg at senteret skal bidra med forberedelser for og utvikling av ulike beredskapstiltak samt delta i krisehåndteringen av NBC-hendelser. Dette gjør at senteret i tillegg til kriteriene som gjelder for øvrige landsfunksjoner og kompetansesentra (som fremgår av I-19/2003), også må vurderes etter kriterier som gjelder for god beredskap og krisehåndtering.

1 Bakgrunn og mandat

1.1 Bakgrunn

I brev av 20. februar 2003 ble Helse Øst RHF ved Ullevål universitetssykehus HF godkjent som *midlertidig* landsfunksjon og kompetansesenter for behandling av personer som har vært utsatt for biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling (NBC-skader).

Landsfunksjonen ble etablert med bakgrunn i den kompetanse som var bygget opp ved Ullevål universitetssykehus på dette området, og var i stor grad basert på eksisterende fagmiljøer som til daglig driver sin virksomhet nært opp til NBC-medisin.

I brev av 22. desember 2005 godkjente Helse- og omsorgsdepartementet etablering av en permanent landsfunksjon og kompetansesenter på området.

1.2 Mandat

Helse- og omsorgsdepartement ga i 2010 Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre en evaluering av NBC-senteret ved Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål Sykehus. Arbeidsmengden i forbindelse med håndtering av influensapandemien i 2009-2010 gjorde at oppdraget ble utsatt til 2011.

Det var en del av oppdraget at evalueringen skulle gjennomføres i samarbeid med blant andre de regionale helseforetakene, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens strålevern. I tillegg kommer direktoratets divisjoner. Se pkt 1.3.2 for en fullstendig oversikt over deltakerne i evalueringen.

Evalueringen av NBC-senteret ved Oslo Universitetssykehus HF inngår som en del av helse- og omsorgssektorens arbeid med å vurdere status for og sikre nasjonen en oppdatert og robust beredskap mot nukleære, biologiske og kjemiske hendelser.

1.3 Prosess og metode

1.3.1 Prosess

Internt i Helsedirektoratet har avdeling beredskap hatt ansvaret for gjennomføring av oppdraget. Avdelingsdirektør i avdeling beredskap er prosjektansvarlig.

Alle divisjonene i direktoratet ble invitert til å delta i en intern arbeidsgruppe. Resultatet ble en arbeidsgruppe bestående av representanter fra avdeling allmennhelsetjenester og Giftinformasjonen i tillegg til avdeling beredskap.

I november 2010 ble forslag til spørreskjema sendt ut til sentrale aktører for innspill og kvalitetssikring før skjemaet ble sendt ut til respondentene. De endringsforslag som kom i denne runden, ble tatt til følge. Interne avklaringer med hensyn til deltakere i arbeidsgruppen og respondenter ble gjort i løpet av februar 2011.

Alle arbeidsgruppens medlemmer har deltatt ved de fleste intervjuene og alle har deltatt i utarbeidelsen av rapporten.

1.3.2 Metode

Invitasjon til deltakelse i evalueringen ble sendt i brev av 25. februar 2011. Samtidig med invitasjonen ble det sendt ut et spørreskjema og orientering om videre prosess. Invitasjonen ble sendt til:

1. Helse Nord RHF¹
2. Helse Sør-Øst RHF²
3. Helse Midt-Norge RHF
4. Helse Vest RHF
5. Politidirektoratet, POD
6. Nasjonalt folkehelseinstitutt, FHI
7. Forsvarets ABC-skole, FABCS
8. Forsvarets sanitet v/Forsvarets mikrobiologiske laboratorium
9. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, DSB
10. Oslo Brann og redningsetat, OBRE
11. Oslo Politidistrikt
12. Ambulansetjenesten i Oslo
13. Forsvarets forskningsinstitutt, FFI
14. Statens Strålevern
15. Helsedirektoratet ved
 - a. Divisjon folkehelse v/Giftinformasjonen
 - b. Divisjon primærhelsetjenester
 - c. Divisjon spesialisthelsetjenester

Evalueringen er gjennomført som intervjuundersøkelse med telefonintervju, med personlig oppmøte, eller skriftlig for noen respondenters vedkommende. Det var satt av en time pr intervju. I de aller fleste tilfellene var dette tilstrekkelig fordi respondentene hadde gått gjennom det tilsendte spørreskjemaet på forhånd. Hver respondent fikk tilsendt referat fra sitt intervju for kvalitetssikring og tilbakemelding. Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet slutten av mars til begynnelsen av mai 2011. Referatene er lagret i ACOS på saksnummer 10/547 sammen med øvrig dokumentasjon i denne saken.

1.3.3 Datagrunnlaget

I tillegg til informasjon innhentet via intervjuene baserer evalueringen seg på flere andre kilder.

¹ Svar fra Helse Nord RHF er ivarettatt av UNN Tromsø.

² Svar fra Helse Sør-Øst RHF baserer seg på svaret fra Sykehuset Telemark HF. Det opplyses i følgemeldingen (e-post) at STHFs syn i saken støttes av Helse Sør-Øst RHF.

Avdeling beredskap har hatt ansvaret for Helsedirektoratets kontakt med NBC-senteret gjennom tildeling av årlig tilskudd og halvårige dialogmøter. I forbindelse med tilskuddstildelingen innhentes årsrapport og regnskap fra året før. Det skrives referater fra dialogmøtene, og disse er også en del av datagrunnlaget for denne evalueringen. Senteret har utarbeidet en Strategisk plan og fremlegger virksomhetsplan for det enkelte driftsår. Sistnevnte dokumenter inngår også i datagrunnlaget her.

De regionale helseforetakene fikk i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2008 i oppdrag å vurdere hvilke lands- og flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten som bør videreføres og hvilke som kunne avvikles. Det som angår NBC-senteret i utredningen fra 2008, er tatt med i herværende evaluering og følger utredningen som vedlegg 3.

Videre er forskrift av 17.12.2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten lagt til grunn sammen med rundskriv I-19/2003 om høyspesialiserte tjenester – landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og godkjenningsbrevet fra 2005.

Det vises særlig til forskriftens §§ 4-2, 4-3, 4-4, 4-5 og 4-6 for det som gjelder vilkår for godkjenning og oppgaver for en nasjonal behandlingstjeneste og nasjonal kompetansetjeneste.

2 Om NBC-senteret

Når det gjelder selve bakgrunnen for etableringen av senteret, vises det til vedlagte kopi av godkjenningsbrevet fra HOD 20. desember 2005.

Dette kapitlet er en kort presentasjon av selve NBC-senteret. Opplysningene er sitert fra senterets egen årsrapporten for 2010:

”

2.1 Om NBC-skader

Skade eller sykdom som skyldes påvirkning av radioaktive (N), uvanlige biologiske (B) eller toksiske kjemiske (C) stoffer er sjeldne. Risikobildet, diagnose og behandling er derfor lite kjent for de fleste leger.

Medisinsk håndtering av slike hendelser kan forenklet deles i

- i) akuttfasen, med fokus på førstehjelp, antidoter, triage og eventuell dekontaminering på forurenset skadested (i regi av nødetatene) og ved akuttmottak,
- ii) diagnose og behandling i sykehus.

Nasjonalt kompetansesenter for NBC-medisin (NBC-senteret) har ansvar for retningslinjer for medisinsk håndtering av NBC-hendelser uansett lokalisasjon, samt å gjøre disse tilgjengelig lokalt og nasjonalt. Senteret er en integrert del av Akuttmedisinsk avdeling, OUS Ullevål (AMA). Senteret er tilgjengelig 24 timer i døgnet via bakvaktfunksjonen ved AMA.

NBC-senteret har ingen egne senger. Landsfunksjonen er en beredskapsfunksjon som aktiveres ved relevante NBC-hendelser. Akuttmedisinsk avdeling og Infeksjonsavdelingens isolatpost er styrket med oppgradert utstyr og kompetanse for avansert behandling av flere pasienter.

2.2 Beskrivelse av aktiviteten i 2010

Senteret er organisert som en enhet innen Akuttmedisinsk avdeling, OUS Ullevål.

Bemanning:

Senteret har fire overlegestillinger: To (C) er tilknyttet Akuttmedisinsk avdeling, én (B) er tilknyttet Infeksjonsmedisinsk avdeling og én (N) til Hematologisk avdeling samt én senterleder/overlege. Videre har senteret én sykepleier med spesialutdannelse i akuttmedisin og spesiell kompetanse mht. verneutstyr, én sentersekretær og en halv stilling for farmasøyt.

Ved siden av kontinuerlig oppdatering innen NBC-feltet og undervisningsvirksomhet deltar alle overleger også i klinisk arbeid på sine respektive avdelinger. Dette er en forutsetning for at de skal være faglig oppdatert innenfor egen spesialitet og ha nødvendig legitimitet innen

fagmiljøet. Sykepleieren har som sin hovedoppgave kontakt med og undervisning av personalet i sykehusets akuttmottak og i nødetatene/Sivilforsvaret. Farmasøyten sørger for kontroll, vedlikehold og rulling av antidotlagæret i tillegg til oversikt over antidotstatus lokalt og, for visse medikamenter, i Skandinavia.

Klinisk aktivitet

Det har i 2010 ikke vært NBC-hendelser som har nødvendiggjort innleggelse ved OUS Ullevål.

Undervisnings- og informasjonsvirksomhet

- Utdanning helsepersonell
 - Annet: 10 timer
 - Fellesforelesninger for flere grupper: 10 timer
 - Andre regioner: Etterutdanning av helsepersonell: 20 timer
 - Egen region: Etterutdanning av helsepersonell: 80 timer
- Helsepersonell
 - NBC-medisin, seminar
 - NBC-medisin, kurs

Etablerte kvalitetsverktøy

- Faglige retningslinjer
 - Håndbok i NBC-medisin, 2008

Forskningsproduksjon

For en nærmere presentasjon av vitenskapelige artikler (7), andre forskningspublikasjoner (3) og forskningsprosjekter (1) vises det til årsrapporten.

Egenevaluering

Senteret fremhever: "*Ved siden av kontinuerlig oppdatering innen NBC-feltet og undervisningsvirksomhet, deltar alle overleger også i klinisk arbeid på sine respektive avdelinger. Dette er en forutsetning for at de skal være faglig oppdatert innenfor egen spesialitet og ha nødvendig legitimitet innen fagmiljøet.*"

”

For øvrig vises det til årsrapporten.

2.3 Nasjonal beredskap

Som nevnt innledningsvis er NBC-senteret en sentral del av den nasjonale beredskapen mot nukleære, biologiske og kjemiske hendelser.. Dette innebærer blant annet å bidra til nasjonale forberedelser for og utvikling av god krisehåndteringsevne ved NBC-hendelser. I tillegg til kriteriene som gjelder for øvrige landsfunksjoner og kompetansesentra (som fremgår av I-19/2003 og forskrift av 17.12.2010 nr 1706), må derfor NBC-senteret i tillegg evalueres etter kriterier som er relevante for dette.

Risikobildet på NBC-området er sammensatt, og håndtering av NBC-hendelser krever ulik tilnærming avhengig av hvilken type hendelse og agens det handler om. I utgangspunktet er det stor forskjell mellom smitte, stråling og forgiftninger.

NBC-hendelser inngår som en del av Nasjonalt risikobilde 2011 (DSB, 2011). De NBC-hendelsene som er vurdert, er gassulykke, atomulykke og influensapandemi. Av disse er pandemi vurdert å ha både høy sannsynlighet og høy konsekvens. Den gasshendelsen som er diskutert i rapporten (stort gassutslipp ved et større industrianlegg i Norge), er vurdert å ha lav sannsynlighet og lav konsekvens.

Atomulykken (ulykke ved et atomanlegg utenfor Norge som driver gjenvinning av brukt kjernebrensel og er avhengig av kontinuerlig kjøling) er vurdert å ha både høyere sannsynlighet og høyere konsekvens enn en gassulykke. For alle tre scenarioene er det naturligvis knyttet en rekke usikkerheter om utfallet. Likevel viser scenarioene at dette er beskrivelser av hendelser som kan skje. NBC-senteret er rådgiver for Kriseutvalget for atomberedskap og var sist involvert under atomulykken i Japan våren 2011.

I 2000 kjørte et godstog, der to av vognene var lastet med propan, inn i et stillestående tog på Lillestrøm stasjon. Dette kunne ha ført til en gasseksplosjon med et betydelig antall omkomne og lagt deler av Lillestrøm i ruiner. Hendelsen medførte evakuering av mer enn 2000 beboere.

Ekspløsjonen ved tankanlegget til bedriften Vest Tank i Sløvåg i Gulen kommune (2007) skjedde med farlige kjemiske stoffer, og innbyggerne ble helsemessig påvirket. I følge DSB er det nærmere 10 000 virksomheter i Norge som håndterer farlige stoffer av et slikt omfang at det kan utgjøre en fare for liv og helse for omgivelsene. Ca 300 av disse virksomhetene håndterer så store mengder farlige stoffer at de omfattes av storulykkesforskriften. I gjennomsnitt transporteres det daglig 30 000 tonn farlig gods i Norge.

Basert blant annet på Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren (Safetec, 2006) har Helsedirektoratet lagt vekt på å styrke beredskapsforberedelsene mot masseskader (generelt) og i forbindelse med NBC-hendelser spesielt. Alvorlige NBC-hendelser vil ofte være hendelser som vil utfordre kapasiteten i helsetjenestene. NBC-senteret er sentralt i disse forberedelsene. Beredskapsforberedelsene skjer på flere plan og flere aktører; nødetatene, primær- og spesialisthelsetjenesten samt ulike myndighetsaktører og – organ.

3 Funn fra intervjuene

Godkjenningsbrevet av 20. desember 2005 lister opp tre hovedområder for NBC-senterets arbeid:

1. Som landsfunksjon for behandling av NBC-skader
2. Som rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten, myndighetene og andre aktører
3. Som nasjonalt kompetansesenter

Spørreskjemaet ble utformet med bakgrunn i disse tre hovedområdene for å sikre tilbakemeldinger på om senteret synes å oppfylle sitt oppdrag. I tillegg ble det stilt spørsmål om organisering og styring/finansiering.

Presentasjon av resultatene fra intervju og skriftlige svar nedenfor er organisert på samme måte med tillegg for spørsmål knyttet til respondentens egen erfaring med senteret og temaer av mer administrativ karakter.

3.1 Respondentenes kontakt og samarbeid med NBC-senteret

Respondentene har hovedsakelig hatt kontakt og/eller samarbeidet med senteret på ett eller flere av følgende områder:

- rådgivning
- forelesning
- praktisk instruksjon
- kontaktfremmedling
- anskaffelse/anbefaling av utstyr etc. (vernedrakter, rensesett mv.)

Respondentene har i varierende grad hatt kontakt og samarbeidet med senteret, men alle uttrykker at den kontakten og det samarbeidet som har vært, har vært svært godt eller meget godt. Respondentene legger vekt på at de ansatte ved senteret har stor tilgjengelighet og har stor faglig tyngde, særlig i spørsmål knyttet til kjemiske og radiologiske hendelser. Mange av respondentene fremhever at dette gir trygghet i eget arbeid.

Det er likevel et visst skille i svarene. Nødetatene er svært positive i sin omtale og tilbakemelding sammenlignet med ulike kompetansemiljøer/myndigheter. Sistnevnte er mer nyansert i sine svar.

Særlig **nødetatene** i Oslo, brann, politi og ambulanse, viser til et omfattende samarbeid de siste fem årene. Bakgrunnen for samarbeidet var erfaringer som ble gjort under en øvelse i 2005. Øvelsen viste blant annet stor mangel på adekvat utstyr for nødetatene, svak/ingen samhandling mellom brann og helse og lite kjennskap blant nødetatene om hvilken type bistand som var nødvendig for at den enkelte aktør skulle få utført sine oppgaver best mulig.

Samarbeidet gjelder utvikling av nytt konsept for organisering, samhandling og oppgavefordeling på et forurenset skadested. Konseptet baserer seg på de medisinskfaglige råd som fremgår av Håndbok i NBC-medisin. Den prehospitale håndteringen av pasienter er forbedret, særlig rensing av kontaminerte pasienter. Det fremheves at samarbeidet har betydd et stort løft for det operative miljøet i Oslo/Akershus.

Flere respondenter fremhever at senteret har deltatt i ulike utredninger og prosjektarbeid innen nbc-området. Senteret benyttes som forelesere ved seminar og kurs både i inn- og utland overfor nødetatene. DSB viser til at de har brukt NBC-senterets kompetanse overfor andre land som arbeider med å bygge opp sin kapasitet på NBC-hendelser i egne nødetater.

De regionale helseforetakene og øvrige representanter fra spesialisthelsetjenesten viser til et mer begrenset, men godt samarbeid og at de bruker senteret når de har behov for deres kompetanse.

Noen fagmiljøer på B- og C-siden fremhever at kompetanseutvekslingen kunne vært bedre gjennom en hyppigere dialog. Det fremheves at dette spesielt er viktig for å sikre enighet om de råd og veiledninger som gis.

Giftinformasjonen gir uttrykk for at de i større grad kunne ønske en kunnskapsbasert dokumentasjon for den veiledning NBC-senteret gir. Giftinformasjonen opplever også at senterets behandlingsråd ofte ikke er konferert og avklart med Giftinformasjonen. De ønsker seg et nærmere samarbeid med NBC-senteret om hva som skal/bør være de nasjonale anbefalingene.

Forsvarets ABC-skole (FABCS) fremhever at NBC-senteret er en viktig ressurs for dem. De vektlegger kombinasjonen av landsfunksjon for behandling og kompetansesenterfunksjonen for å unngå å bli faglig akterutseilt og opprettholde behandlingskompetanse. For forsvarets aktiviteter i utlandet (særlig) er dette viktig. Samarbeidet mellom FABCS, Forsvarets sanitet og Forsvarets mikrobiologiske laboratorium på militær side og ulike ressurser på sivil side er viktigere enn noen gang gitt de omfattende strukturendringer forsvaret har vært gjennom de senere årene.

FABCS viser til at NBC-senterets årlige 3-dagers kurs er meritterende i ulike medisinspesialiteter, noe som gjør det enklere å få folk til å delta i opplæringsaktiviteter på et smalt fagfelt.

På forskningssiden er det etablert et godt samarbeid med Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) og det er inngått egen samarbeidsavtale med senteret. FFI ønsker både økt forskningsaktivitet ved senteret og mer samarbeid. På den måten kan for eksempel eksisterende ressurser innen dyrelaboratorier utnyttes bedre, og det kan være lettere å rekruttere doktorander mv. FFI antar at dette vil kunne heve kompetansen hos begge parter.

3.2 Landsfunksjon for behandling

På spørsmålet om senterets evne til å ivareta landsfunksjon for behandling svarte mange av respondentene at de ikke hadde noen synspunkter. Blant dem som hadde synspunkter på dette spørsmålet, er oppfatningene imidlertid delte.

Ved NBC-hendelser kan personer trenge hurtig og livreddende behandling. Man kan ikke forvente av majoriteten av norske leger skal ha kunnskap om hva som er den riktige og mest effektive behandlingen av tilstander som skyldes sjeldne NBC-hendelser (særlig N og C). Slike pasienter kan også være forurensset (kontaminert) med stoffer som utgjør en helsefare for hjelperne prehospitalt eller hospitalt. Riktig avveining mellom hensynet til pasientens liv og helse, og eventuell risiko for hjelpepersonalet forutsetter kunnskap om de enkelte farestoffer samt effektiviteten av tilgjengelig verneutstyr og –tiltak..

Det råder en viss usikkerhet ute i regionene vedrørende hva NBC-senterets landsfunksjon for behandling innebærer i forhold til den behandlingskapasitet og –kompetanse som allerede finnes i de store universitetssykehusene mv. Grensesnittene knyttet til behandling, råd og veiledning mellom de store universitetssykehusene og de mindre/små lokalsykehusene og forholdet til NBC-senterets behandlingsfunksjon synes ikke å være tilstrekkelig avklart eller forstått.

Statens strålevern sier eksplisitt at NBC-senteret må beholde sin landsfunksjon for behandling slik som i dag. Dette grunngis med at senterets leger bør ha tilnærmet daglig kontakt med pasientbehandlingen for å kunne opprettholde/være på høyde med det siste innen behandlingsmetoder på stråleskader og for å bli tatt alvorlig internasjonalt.

Slik strålevernet uttrykker seg, det, er det nødvendig med behandlingsfunksjon både for å få tilgang til og for å nyttiggjøre seg internasjonale ressurser og assistanse. Uten behandlingsfunksjon blir det lite/ingen kompetanseutvikling, heller ikke poliklinisk, fordi disse delene henger nøye sammen.

Det er sjelden at forurensede skadesteder forekommer i Norge. **Nødetatene** fremhever behovet for en instans med spisskompetanse som har erfaring med pasientbehandling og praktiske råd om den pasienthåndtering som skal skje på slike skadesteder.

Sykehuset Telemark HF (Helse Sør-Øst RHF) påpeker behovet for en landfunksjon for behandling av sjeldne og/eller kompliserte tilfeller fordi kompetanse og behandling henger sammen. STHF sier at man vanskelig kan tenke seg at behandling av særlig vanskelige og alvorlige tilfeller skal skje uten den nødvendig spisskompetanse.

Forsvarets forskningsinstitutt viser til at senteret har god klinisk kunnskap om forgiftninger og har ambisjon om å forbedre behandlingsregimet. FFI mener at bruk av analysekapasiteten ved FFI kan utnyttes bedre ved at det f.eks. inngås samarbeid mellom senteret og FFI om dette. FFI viser også til mulighetene for utvikle landsfunksjonen ved økt kontakt mellom medisinerne ved OUS Ullevål og kjemikerne, medisinerne og toksikologer ved FFI.

Helse Nord RHF fremhever at de ikke ser at det i de fleste tilfeller skal være nødvendig å flytte pasienter fra universitetssykehusene til NBC-senteret, men at det kan være nødvendig med råd og veiledning om behandlingen. Samtidig opplever Helse Nord at det er behov for at senteret kan tilby et bredere diagnostisk tilbud på hele NBC-feltet.

Helse Vest RHF opprettholder sin sitt syn fra 2008/09 (evalueringsrapporten om nasjonale kompetansesentra og landsfunksjoner), dvs. at landsfunksjonen for behandling tas bort, og at kompetansesenterdelen opprettholdes. Begrunnelsen er den samme som sist:

”(…) Ut fra innhold i de innleverte rapporter for 2005-7 har tjenesten så langt ikke fungert som noen landsfunksjon, men som kompetansesenter, der utøver har opplevd situasjonen i forhold til landsdekkende rolle som uklar. Transport av pasienter til nasjonal behandlingstjeneste vil kunne være problematisk av flere grunner:

- Risiko for omgivelsene knyttet til at pasienter har vært utsatt for, og kan bære med seg infeksiøse agens, kjemikalier eller radioaktive stoffer.
- Antall pasienter ved katastrofer i fredstid kan være stort.
- I krig kan antall pasienter være stort, transportveier blokkert eller transportkapasitet være begrenset.

Bortsett fra spesifikke organskader som er dekket av andre behandlingstjenester (...) og behov for spesifikke medikamenter, er det vanskelig å finne spesifikke krav til utstyr og lokaler som ikke dekkes i de fire RHF. Derimot vil kompetanse i forhold til de mange ulike skadetyper ikke være til stede i alle RHF. (...) I sum taler forholdene for å ha som hovedregel av pasientene behandles i eget RHF, under løpende kommunikasjon med den nasjonale kompetansetjeneste. Ved katastrofer med mange skadde må naturlig nok alle RHF ved behov delta for å avlaste de RHF der katastrofen har skjedd. (...)”

Helse Midt-Norge RHF kjente ikke til konkrete behov for behandling, men oppfatter at dimensjoneringen likevel er riktig og at behandlingsfunksjonen bør opprettholdes. Det ble fremhevet at i tillegg til nasjonal kapasitet, så kan Norge støtte seg på Karolinska Sjukhuset i Stockholm som har mer kunnskap og tilbyr diagnostikk og avansert behandling.

NBC-senteret selv viser til pkt 6.2.1 og 6.2.2 i Strategisk plan 2011-2016, se vedlegg, for det som gjelder landsfunksjonen for behandling. NBC-senteret erkjenner RHF’enes generelt høye kompetanse på behandling av alvorlig syke personer, både akutt- og intensivbehandling. Samtidig viser senteret til at kunnskap om NBC-medisin (dvs. hva som er spesielt og annerledes med pasienter eksponert for NBC-agens i forhold til andre alvorlig syke pasienter) derimot er lavt hos de fleste leger og sykepleiere.

Senteret sier at NBC-hendelser vil nok, for helsepersonell flest, aldri bli en del av hverdagen. Derfor vil utvikling av spisskompetanse på feltet bli lavt prioritert i en travel hverdag. I henhold til godkjenningbrevet har NBC-senteret imidlertid som sin hovedoppgave å ha hovedfokus på medisinsk håndtering av slike tilfeller. Senterets landfunksjon for pasientbehandling aktiveres bare når NBC-hendelser med personskaade inntreffer. NBC-senteret ser for seg *to grupper* av pasienter fra NBC-hendelser som primært skal innlegges ved OUS Ullevål:

- Personer (sivile eller militære) som skades i utlandet, evakueres til Norge og fortsatt trenger medisinsk behandling, og
- Personer som trenger sykehusinnleggelse, evt. medisinsk vurdering, etter eksponering for NBC-agens i det sentrale Østlandsområdet. Sistnevnte er også nedfelt i beredskapsplanen til OUS.

Ved hendelser som skjer andre steder i landet, må både evt. dekontaminering og primær stabiliserende behandling foregå lokalt. Ifølge senterets oppdrag skal håndtering av slike pasienter på lokalt sykehus skje i samråd med dem, jf godkjenningbrevet av 22. desember 2005. Avgjørelse om videre behandling skal fortsette på lokalsykehus, etter overføring til landsdelens regionsykehus eller OUS Ullevål må tas i samråd med senteret. *Hvor* pasienten flyttes (må defineres som regionspasient eller landsfunksjonspasient) er avhengig av

kompleksiteten av de medisinske problemer, behovet for ressurser og for spesiell behandlingskompetanse. I tillegg til kompetanse på avansert intensivbehandling og diagnostikk, tenkes det her spesielt på kunnskap om patofysiologiske mekanismer ved slike skader, vurdering av sekundær fare for medisinsk personell, bruk av medikamenter og prognostiske tegn og overveielser.

3.3 Rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten og myndigheter

Politidirektoratet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap uttrykker forventninger om at helsesektoren har et rådgivningsmiljø på NBC-medisin og NBC-skader som de kan henvende seg til ved behov. De fremhever behov for rådgivning og kompetanse som sikkerhet for egne mannskaper som skal inn på forurenset skadested. Her snakker man om f.eks bombegruppen i Oslo Politidistrikt og Sivilforsvaret, der sistnevnte har en viktig rolle som forsterkningsressurs ved NBC-hendelser.

Nødetatene i Oslo-området er godt fornøyd med den rådgivning, hjelp og bistand de har fått fra senteret.

De regionale helseforetakene og andre aktører fremhever også at senteret har en bredde og dybde i sin kunnskap og erfaringer som gjør dem svært godt i stand til å være rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten og myndighetene.

Respondenter fra spesialisthelsetjenesten sier at senteret fungerer godt som rådgivningsmiljø for dem, men fremhever behovet for å ha et senter som kan opptre som en kompetent rådgiver for *hele* landet. Etablering av et nettverk med "superbrukere" ved store sykehus for å spre kunnskap som finnes lokalt/regionalt og som kan skape ringvirkninger på sykehusene nevnes som et mulig forbedringstiltak. Samtidig uttrykker flere usikkerhet om NBC-senterets mulighet til å oppfylle denne rollen om en omfattende hendelse skulle inntreffe, på grunn av senterets begrensede kapasitet.

Det fremheves av flere at det er store ressurser tilgjengelig i spesialisthelsetjenesten, men at det synes å være behov for ekstra oppmerksomhet og innsats overfor kommunehelsetjenesten og ambulansetjenesten rundt omkring i landet. Faglig må opplæringen tilrettelegges for disse målgruppene.

Noen respondenter tar opp fylkesmannsembetenes rolle og mener at de bør komme sterkere på banen med kontaktformidling mellom NBC-senteret og kommunene. Det bør dessuten vurderes nærmere hvilken kompetanse på NBC-feltet som man bør kunne forvente å finne i for eksempel helse- og sosialavdelingene hos fylkesmannsembetene.

NBC-hendelser er svært sjeldne, og kommunehelsetjenesten er helt avhengig av nødetatene og den akuttmedisinske kjede for å få pasientene raskest mulig på sykehus. Kommunehelsetjenesten må ha en minimumskompetanse for å kunne kjenne igjen signalene om et mulig forurenset skadested og gjøre adekvat innsats for evt. å støtte nødetatene, sikre eget personell, omgivelser etc.

FFI mener at NBC-senterets kunnskap om skade på pasient og FFIs tekniske kunnskap og kunnskap om tekniske medisinske behandlingsregimer i utlandet bør kombineres for å gi et bedre totalbilde og god oppfølging. Samtidig mener FFI at NBC-senteret bør inngå i et tettere samarbeid med FSAN slik at forholdene for sivilt-militært samarbeid legges bedre til rette.

Den medisinske FoU-virksomheten kan også kobles til kjemirelatert forskning og miljøpåvirkning for å oppnå en bredere forståelse, slik FFI ser det.

3.4 Nasjonalt kompetansemiljø

NBC-senteret fremstår som et tydelig og sterkt kompetansemiljø med stor autoritet overfor de aktørene som kjenner til senterets eksistens. Videre fremheves at senteret er imøtekommende og stiller velvillig opp så langt kapasiteten rekker. Det er likevel viktig å skille mellom nødetatenes behov for og forventningene til rådgivning og kompetansebistand og de forventninger og behov som finnes hos større og tyngre fagmiljøer i universitetssykehusene mv rundt om i landet. I tillegg skal det bygges kompetanse på alle tre områdene på NBC-feltet.

Senterets årlige 3-dagers kurs nevnes særskilt som et viktig kompetansehevingstiltak. Det er viktig at kurset er meritterende for ulike medisinske spesialiteter. Håndboken i NBC-medisin blir nevnt som et viktig tiltak av de fleste respondentene. Helse Midt-Norge RHF ga uttrykk for et ønske om at norske sykehus generelt bør ha større kunnskap og kapasitet på NBC-feltet. Krav til at sykehusleger skal delta på NBC-senterets årlige kurs ble tatt opp som et mulig tiltak.

Det er også etterspørsel fra aktører utenfor helsetjenesten som ønsker å benytte seg av senterets kompetanse i ulike kompetansehevingstiltak regionalt. Noen helseforetak og noen regionale helseforetak melder at de har benyttet eller planlegger å benytte senteret til ulike opplæringstiltak.

Noen respondenter mener det er en utfordring at senteret og miljøet er såpass lite at det er begrensede muligheter for omfattende forskningsaktivitet. Derfor er det nødvendig med et tettere samarbeid mellom de forskningsmiljøene som finnes, f. eks. Forsvarets forskningsinstitutt på kjemikaliesiden. FFI mener at senteret på sikt kan spille den samme rolle på sivil side som FSAN gjør for det militære dersom forholdene legges til rette for det. Også internasjonalt samarbeid bør styrkes.

Et par respondenter spør om kompetansen på b-siden er like god som den er på c- og n-siden. Det vises til at de store universitetssykehusene har omfattende smittevernkompetanse, og egne smittevernenheter på regionalt nivå. Senteret oppfattes å ha arbeidet mest med c- og n-siden, mens at innsatsen på b-området har vært mer beskjeden.

Helse Nord RHF er tydelig på et ønske om et behov for et kompetansesenter som er sterke både på klinikk og diagnostikk. Helse Nord sier at på b-siden så er FHI's hovedkompetanse og – oppgave diagnostikk på smitteområdet, men at FHI ikke har noen erfaring med eller kompetanse på praktisk klinisk pasientbehandling som konsekvens av stilt diagnose. Hva som er landsfunksjon og hva som er regionalfunksjon fremstår som noe uklart, og Helse Nord etterlyser en tydeliggjøring av hva som er landsfunksjon på b-siden.

Myndighetsaktører, som strålevernet, POD og DSB, viser til at det er en grunnleggende forventning til at det finnes et nasjonalt kompetansesenter på NBC-feltet som man kan henvende seg til "når det er behov for det".

3.5 Hvordan oppfattes dagens organisering av NBC-senteret?

Organiseringen oppfattes av de aller fleste som god. Det ses på som en styrke at senteret er plassert på Ullevål, at det er forankret i et eksisterende miljø og at de arbeider tverrfaglig. Dermed får man samlet innspill fra forskjellige miljøer. Det synes som om oppgavefordelingen mellom Statens strålevern, Folkehelseinstituttet og NBC-senteret er rimelig god.

Noen respondenter gir uttrykk for at de ønsker et senter som er plassert i en friere stilling og ikke være så tett bundet til Helse Sør-Øst. En respondent mener at senteret også bør ha fullmakter som gjør at faglige råd kan omgjøres til nasjonale standarder/være retningsgivende for pasientbehandling både prehospitalt og hospitalt. Synspunktet begrunnes i behovet for å være synlig utad i fagmiljøene og overfor de ulike målgruppene rundt omkring i landet. Sivilt-militært samarbeid på helsesiden fremheves som noe som kan bli bedre organisert.

Giftinformasjonen uttrykker ønsker om en tettere samhandling med NBC-senteret. En av Giftinformasjonens bakvaktleger deltar ved senteret, men for øvrig kan det være sparsomt med kontakt.

3.6 Hvordan oppfattes administrativ styring og finansiering?

Flesteparten av de eksterne respondentene hadde ikke synspunkter på dette spørsmålet. Dette underkapittelet er derfor hovedsakelig basert på erfaringer fra avdeling beredskap.

Finansiering

NBC-senteret er finansiert ved et grunnbeløp fra de fire regionale helseforetakene med til sammen 10 mill kroner. I tillegg kommer et tilskudd som årlig bevilges over statsbudsjettet på 3 mill kroner. Til sammen har senteret et budsjett på 13 mill kroner.

Rapportering og administrative prosedyrer

Helsedirektoratet v/avdeling beredskap er tillagt ansvaret med å videretildele statstilskuddet på 3 millioner kroner. Denne tildelingen skjer etter et nærmere fastsatt regelverk med krav til dokumentasjon og frister. Dette regelverket er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

I tillegg gjelder rundskriv I-19/2003 Om høyspesialiserte tjenester – landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra, og forskrift FOR 2010-12-17 nr 1706: godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten (trådte i kraft 1. januar 2011).

Disse regelverkene er ikke helt harmonisert, noe som blant annet medfører at senteret har ulike frister for rapportering til overordnede myndigheter (dobbelarbeid).

I oppbyggingsfasen av NBC-senteret var det en tett oppfølging av senteret fra Helsedirektoratets side (avdeling beredskap) når gjelder administrative funksjoner. Dialogen har vært god og konstruktiv. Man kan ikke se bort fra at dette kan ha medført at oppgavefordelingen mellom direktoratet og Helse Sør-Øst RHF har fremstått som noe uklart. Dette gjelder både senterets kontakt med og oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF og senterets kontakt med direktoratet. Derfor ble det våren 2010 utarbeidet egne administrative prosedyrer for å legge bedre til rette for en tydelig ansvars- og oppgavefordeling. Det ble blant annet

innført at Helsedirektoratet sender senterets virksomhetsplan til faglig uttalelse fra FHI og Statens strålevern. Tilbakemeldingene på dette tiltaket er gode.

Likevel synes det fremdeles å være behov for en tydeligere administrativ oppfølging av senteret fra Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål og Helse Sør-Øst RHF.

Referansegruppe

Landsfunksjoner og kompetansesentra skal ha en referansegruppe (I-19/2003). Målsettingen med en referansegruppe er å sikre forankring og lik tilgang til de høyspesialiserte tjenestene. I 2007 ble det oppnevnt en referansegruppe for NBC-senteret. Den ble sammensatt av representanter for de regionale helseforetakene, Statens strålevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet. Referansegruppen har ikke hatt møter.

Mangelen på forankring og oppfølging fra en referansegruppe kan gi en viss forklaring på de administrative utfordringene som senteret har hatt i etableringsfasen. Dessuten kan det være slik at ulike oppfatninger/misforståelser rundt landsfunksjonen for behandling kan skyldes svak/manglende forankring regionalt gjennom en referansegruppe.

4 Vurderinger og anbefalinger

Konklusjoner og anbefalinger er basert på det innsamlede materialet samt Helsedirektoratets erfaring fra styringsdialogen, slik det er redegjort for tidligere i dokumentet.

4.1 Hva fungerer bra?

Intervjuundersøkelsen viser at de aktørene som har vært i regelmessig kontakt med NBC-senteret, er svært godt eller meget godt fornøyd med sine erfaringer fra denne kontakten.

NBC-senteret spiller en tydelig og viktig rolle som rådgiver og kompetansemiljø for nødetatene i Oslo og Akershus og for andre aktører i og utenfor helsetjenesten. Senteret har bidratt med faglig utvikling og kompetanseheving blant de ulike målgruppene.

Intervjuene har vist at siden 2005 har senteret lagt stor vekt på en praktisk tilnærming til NBC-medisin og – skader. Det omfattende samarbeidet med nødetatene i Oslo og Akershus og utstyrsanskaffelsene bekrefter det. På bakgrunn av intervjuene fremstår dette som en nødvendig og vellykket satsing.

Opplærings- og kompetansehevingsaktivitetene får bred omtale av alle respondentene. Svarene vurderes slik at disse aktivitetene fungerer godt. På bakgrunn av de opplysningene som er innhentet i denne evalueringen, synes det også som at senteret fungerer rimelig bra som rådgivningsmiljø og kompetansesenter innenfor gitte organisatoriske og økonomiske rammer.

Det er viktig at senteret opprettholder disse aktivitetene fremover.

4.2 Hva kan bli bedre?

Innen spesialisthelsetjenesten er det delte oppfatninger om den landsfunksjonen NBC-senteret er tiltenkt vedrørende pasientbehandling. Fremover er det behov for at landsfunksjonen trer tydeligere frem for regionene.

Kjennskap til og forankring av NBC-senterets mandat, oppgaver og kompetanse ute blant de regionale helseforetakene og de store universitetssykehusene må styrkes for å unngå misforståelser og feiloppfatninger. Det gjelder blant annet å få frem at landsfunksjonen for behandling skiller seg fra andre terapeutiske landsfunksjoner. Fra godkjenningbrevet av 22. desember 2005 hitsettes:

"I henhold til rundskriv I-19/2003 – om landsfunksjoner og medisinske kompetansesentra, skal pasienter som trenger denne behandlingen kun behandles ved det sykehuset som er tildelt landsfunksjonen når det gjelder den spesielle behandlingen. Dette er ikke alltid hensiktsmessig når det gjelder behandling av personer som har vært utsatt for biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling. Avhengig av hendelsens art vil det være vel så viktig at man kan tilby faglig assistanse til helseforetak lokalt i konkrete situasjoner.

Landsfunksjonen bør derfor både ha kompetanse og utstyr til behandling av de aktuelle pasientgruppene i eget sykehus samtidig med at man har et system for å tilby assistanse til andre sykehus og til helsetjenesten for øvrig."

Pasienter med alvorlige tilstander som følge av NBC-hendelser er svært sjeldne i Norge. Dette medfører at helsepersonell ved NBC-senteret vil ha et særlig behov for å skaffe seg og opprettholde erfaring med behandling av slike pasienter. Behovet for å skaffe seg erfaring må likevel dekkes. Dette kan skje på flere måter, for eksempel ved utenlandsopphold eller ved å oppsøke pasienter/situasjoner i inn- og utland. Det vises her til Strålevernets presisering av behovet for å ha tilstrekkelig **klinisk** kompetanse for å få tilgang til og kunne nyttiggjøre seg ressurser i fagmiljøer/sykehus i utlandet.

Helseforetak utenfor Oslo, inkludert regionsykehusene, har begrenset/ingen mulighet til å opparbeide seg klinisk erfaring med alvorlige NBC-tilstander som det her dreier seg om og vil derfor trenge veiledning fra et miljø som har det.

Mangelen på forankring og oppfølging fra en referansegruppe kan forklare noen av de administrative utfordringene som senteret har hatt i etableringsfasen. Samtidig kan det også være slik at ulike oppfatninger/misforståelser rundt landsfunksjonen for behandling kan ha noe av sitt utgangspunkt i svak/manglende forankring regionalt gjennom en referansegruppe.

En fungerende referansegruppe vil tydeligere kunne bidra med innspill på utviklingsretning innen forskningsaktiviteten, ulike former for samarbeid og "markedsføring" av senterets kompetanse. Det må derfor legges til rette for å bruke referansegruppen mer, i motsetning til det som har vært gjort til nå.

Det fremgår av det årlige tildelingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet at Helsedirektoratet har et noe annet oppfølgingsoppdrag overfor NBC-senteret enn overfor andre kompetansesentra og landsfunksjoner for behandling. Bakgrunnen for dette er at NBC-senteret er et nasjonalt beredskapstiltak som skal bidra til å ivareta nasjonale beredskapsoppgaver rettet mot nukleære, biologiske og kjemiske hendelser.

Fordi NBC-senteret er sentralt i den nasjonale beredskapen mot NBC-hendelser, synes det derfor naturlig at Helsedirektoratet har synspunkter på og gir retningslinjer for hva som er et adekvat beredskapsnivå for helsesektoren på området. For eksempel bør nasjonale retningslinjer og anbefalinger utformes i samarbeid med Statens strålevern på N-siden, FHI på B-siden, Giftinformasjonen på C-siden.

Flere av respondentene mener at forskningsaktiviteten og kompetanseutvekslingen bør utvides og at det bør samarbeides både bredere og tettere for å få dette til. Dette fordi fagfeltet er smalt og spesielt, og miljøet i Norge er lite. Konkret samarbeid med relevante utenlandske fagmiljøer kan også bedres. Dette kan for eksempel gjøres ved ulike hospiteringsopphold og brukes som incitament i forbindelse med rekruttering av nye medarbeidere.

NBC-senteret har, basert på internasjonale standarder og erfaring og i samarbeid med nødetatene i Oslo, lansert en ny måte å organisere et forurenset skadested. Senteret foreslår at denne måten innføres som standard for hele landet. Fra et beredskapsperspektiv er det mest hensiktsmessig at "alle" arbeider etter samme mal og retningslinjer, noe som reduserer faren for feil og sårbarheter i krisehåndteringen. Noen respondenter har lagt vekt på behovet for å gjøre faglige medisinske behandlingsråd for NBC-hendelser til nasjonale retningslinjer.

Det er et visst inntrykk fra intervjuene om at NBC-senterets gjennomslagskraft, overfor medisinske miljøer rundt om i landet, på sikt er avhengig av at Helse Sør-Øst RHF/Ullevål tar tydeligere grep om NBC-senteret.

Innsatsen overfor kommunehelsetjenesten og fylkesmannsembetene har vært beskjeden i de fem årene som er gått siden senteret fikk permanent godkjenning. For å kunne fylle oppgaven som nasjonalt kompetansemiljø, synes det å være nødvendig med økt oppmerksomhet på kompetanseheving overfor disse målgruppene. Opplæringstiltakene må tilpasses eller nyutvikles for å møte målgruppenes behov.

Ut fra de innhentede opplysningene i denne evalueringen synes det å være behov for å videreutvikle senterets rolle og profil overfor helseregionene. Dette gjelder både for landsfunksjonen for behandling og som kompetansesenter og rådgivningsmiljø. Senterets rolle overfor kommunehelsetjenesten må også videreutvikles.

4.3 Anbefalinger

Arbeidsgruppen anbefaler at Helsedirektoratet sender evalueringsrapporten til Helse- og omsorgsdepartementet med slikt forslag til oppfølging:

1. Helse- og omsorgsdepartementet opprettholder NBC-senteret ved Oslo Universitetssykehus HF Ullevål sykehus som et nasjonalt kompetansesenter for NBC-medisin og landsfunksjon for behandling av NBC-skader. Forslaget begrunnes i behovet for å opprettholde og videreutvikle en nasjonal beredskap som ivaretar en nasjonal behandlingstjeneste for pasienter og kompetansemiljø innen et høyspesialisert medisinsk område.
2. Forholdet mellom landsfunksjonen for behandling av NBC-skader og regionsykehusene må tydeliggjøres og videreutvikles. Dette omfatter blant annet videreutvikling av systemet for å tilby assistanse til andre sykehus og til helsetjenesten for øvrig.
3. Landsfunksjonen for behandling forutsetter klinisk praktisk erfaring. For å imøtekomme dette kan senterets medarbeidere gis mulighet for hospitering o.a. ved relevante kliniske miljøer i utlandet.
4. Senterets kompetanseutveksling, forsknings- og rådgivningsaktivitet må videreutvikles. Det bør legges til rette for et godt sivil-militært samarbeid innen NBC-medisin. Det samme gjelder forskningsaktiviteter, kompetanseutveksling og samarbeid mellom senteret og andre sivile aktører

Økt forskningsaktivitet vil være et viktig bidrag til å sikre rekruttering og faglig utvikling ved senteret.

Det må tilrettelegges for økt informasjon og kompetansehevingstiltak på NBC-medisin og - skader overfor kommunehelsetjenesten og fylkesmannsembetene.

5. Det oppfordres til at det igangsettes en prosess med sikte på å etablere en nasjonalt omforent organiseringsmodell for forurenset skadested.

6. Helse Sør-Øst RHF oppfordres til å bidra til at referansegruppen for senteret revitaliseres.
7. Helsedirektoratet særlige oppfølgingsansvar for NBC-senteret videreføres.
8. Nasjonale faglige retningslinjer på NBC-området bør utarbeides i henhold til gjeldende metode inkludert synliggjøring av gradering av evidens. Slike retningslinjer må utarbeides i et nært samarbeid mellom senteret og Giftinformasjonen på C-siden, med FHI på B-siden og med Statens strålevern på N-siden.

5 Vedlegg

1. Intervju- og spørreskjema
2. Godkjenningsbrev av 22. desember 2005 fra Helse- og omsorgsdepartementet
3. Utredning Helse Vest RHF, 2008 om Gjennomgang av alle behandlings- og kompetansesentra for det som gjelder forslag til nedleggelse av behandlingsfunksjonen og forslag til å opprettholde kompetansesenterdelen av NBC-senteret
4. Virksomhetsplan 2011
5. Strategisk plan 2011 – 2016 for NBC-senteret
6. FOR 2010-12-17 nr 1706: Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.
7. Rundskriv I-19/2003 Om høyspesialiserte tjenester – landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra

Intervju- og spørreskjema

Vedlegg 1

Innledende spørsmål:

Virksomhetens navn:

Deltakere i intervju:

Godkjenningsbrevet av 20. desember 2005 lister opp tre hovedområder for NBC-senterets arbeid. Dette er

- Landsfunksjon for behandling
- Rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten og myndigheter
- Nasjonalt kompetansemiljø

1. På hvilke områder har din virksomhet hatt kontakt med og samarbeidet med NBC-senteret?

- i. Rådgivning
- ii. Forelesning
- iii. Praktisk instruksjon
- iv. Kontaktformidling
- v. Anskaffelse/anbefaling av utstyr etc. (vernedrakter, renselt mv.)
- vi. Hvordan vurderes erfaringene med denne kontakten og samarbeidet?
- vii. Hva slags kontakt og hvilket samarbeid ønskes fremover?

2. Hva er ditt inntrykk av NBC-senterets evne til å oppfylle nasjonale behov som **landsfunksjon for behandling**?

- i. Hva fungerer godt?
- ii. Hva fungerer mindre godt?
- iii. Hva kan bli bedre?

3. Hva er ditt inntrykk av NBC-senterets evne til å oppfylle nasjonale behov som **rådgivningsmiljø for primær- og spesialisthelsetjenesten og myndigheter**?

- i. Hva fungerer godt?
- ii. Hva fungerer mindre godt?
- iii. Hva kan bli bedre?

4. Hva er ditt inntrykk av NBC-senterets evne til å oppfylle nasjonale behov som **kompetansemiljø for nbc-medisin**?

- i. Hva fungerer godt?
- ii. Hva fungerer mindre godt?
- iii. Hva kan bli bedre?

5. Hvordan oppfatter du dagens **organisering** av NBC-senteret?

- i. Hva fungerer godt?
- ii. Hva fungerer mindre godt?
- iii. Hva kan bli bedre?

6. Hvordan oppfatter du at **administrativ styring og finansiering fungerer**?

- i. Hva fungerer godt?
- ii. Hva fungerer mindre godt?
- iii. Hva kan bli bedre?

Vedlegg 2

**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Helse Øst RHF

Deres ref

Vår ref
200305210-SHA1/PWI/me

Dato
22.12.2005

Godkjenning av landsfunksjon for behandling av ABC-skader

Det vises til brev av 20.02.2003 der Helse Øst RHF ved Ullevål universitetssykehus HF ble godkjent som midlertidig landsfunksjon og kompetansesenter for behandling av personer som har vært utsatt for biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling (ABC-skader). Landsfunksjonen ble etablert med bakgrunn i den kompetanse som er bygget opp ved Ullevål universitetssykehus på området, og er i stor grad basert på eksisterende fagmiljøer som til daglig driver sin virksomhet nært opp til ABC-medisinen. Midlertidig godkjenningen ble gitt etter forslag fra Sosial- og helsedirektoratet. Bakgrunnen for forslaget var et nasjonalt initiativ med bakgrunn i den daværende mulighet for en SARS-epidemi og det generelle risikobildet i forhold til terror.

Helse Øst RHF søkte 10.12.03 om å etablere et nasjonalt kompetansesenter for ABC-skader. Departementet har oversendt søknaden med vedlagt søknad fra Ullevål universitetssykehus av 05.12.03 til Sosial- og helsedirektoratet for en vurdering av innhold og innretning av en permanent landsfunksjon og kompetansesenter på området. I etterkant av at departementet har mottatt Sosial- og helsedirektoratets vurdering av saken, har det vært avholdt møter med Ullevål universitetssykehus, Sosial- og helsedirektoratet og Helse Øst om videreføring av funksjonen.

Sosial- og helsedirektoratets vurdering

Sosial- og helsedirektoratet har i brev av 20.12.04 anbefalt at det opprettes en landsfunksjon og et nasjonalt medisinsk kompetansesenter for ABC-skader ved Ullevål Universitetssykehus HF i Helse Øst RHF. Det vises til at nødvendige avklaringer av ansvar og roller med øvrige aktører innenfor ABC-beredskap er ivaretatt. Direktoratet

mener også at det må legges til rette for at pasienter som er utsatt for ABC-skader både skal kunne behandles ved Ullevål universitetssykehus HF og ved øvrige helseforetak med assistanse fra Ullevål universitetssykehus HF.

Helse- og omsorgsdepartementets vurdering

Helse- og omsorgsdepartementet mener i likhet med Sosial- og helsedirektoratet at det er hensiktsmessig at det etableres en permanent landsfunksjon for behandling av ABC-skader lokalisert ved Ullevål universitetssykehus HF. Departementet viser til at dette er ett av flere viktige tiltak i departementets helhetlige arbeid med å styrke den helsemessige beredskapen mot atom-, biologiske og kjemiske våpen/ulykker. Landsfunksjonen for behandling av ABC-skader bygger på eksisterende kliniske fagmiljøer ved Ullevål universitetssykehus HF.

I henhold til *forskrift om godkjenning av sykehus og om lands- og flerregionale funksjoner ved sykehus* § 4 som trådte i kraft 01.01.02, godkjenner departementet etablering av en permanent landsfunksjon for behandling av ABC-skader.

I henhold til rundskriv I-19/2003 – om landsfunksjoner og medisinske kompetansesentra, skal pasienter som trenger denne behandlingen kun skal behandles ved det sykehuset som er tildelt landsfunksjon når det gjelder den spesielle behandlingen. Dette er ikke alltid hensiktsmessig når det gjelder behandling av personer som har vært utsatt for biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling. Avhengig av hendelsens art vil det være vel så viktig at man kan tilby faglig assistanse til helseforetak lokalt i konkrete situasjoner. Landsfunksjonen bør derfor både ha kompetanse og utstyr til behandling av de aktuelle pasientgruppene i eget sykehus samtidig med at man har et system for å tilby assistanse til andre sykehus og til helsetjenesten for øvrig.

En landsfunksjon skal også ivareta kompetansesenteroppgaver innenfor sitt faglige område, jf rundskriv I-19/2003. I tråd med dette forutsettes det at nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning for ABC-skader ivaretas gjennom den etablerte landsfunksjonen. Viktige kompetansesenteroppgaver omfatter forskning og fagutvikling, undervisning, veiledning og rådgivning samt spredning av informasjon om behandling av pasienter med ABC-skader. I og med at omfattende hendelser med ABC-midler er relativt sjelden, vil en betydelig del av landsfunksjonens daglige drift vil være å ivareta kompetansesenterfunksjonen som en drivkraft for forskning og fagutvikling innen fagområdet. Det forutsettes at landsfunksjonens faglige innhold og tilbud om behandling bekjentgjøres for aktuelle brukere og samarbeidspartnere.

Grenseflater og rollefordeling med øvrige institusjoner

Flere aktører er tillagt ansvar i landets ABC-beredskap. Håndtering av ABC-skader er et viktig element i beredskapen og vil kreve samarbeid mellom mange ulike aktører. Departementet er kjent med at det er gjennomført en prosess for avklaring av ansvar, grenseflater og samarbeidsområder i forhold til andre institusjoner som er tillagt ansvar

innenfor de samme fagområdene. Dette gjelder bl.a. Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, Giftinformasjonen i Sosial- og helsedirektoratet og Forsvaret/siviltforsvaret. Sosial- og helsedirektoratet påpeker i sin vurdering av nødvendige avklaringer er gjort, men at det likevel er behov for videre oppfølging av dette arbeidet. Det er lagt til grunn følgende overordnede ansvarsfordeling mellom Ullevål universitetssykehus og statens strålevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Giftinformasjonssentralen, jf bl.a. brev av 03.05.2004:

- Ansvar for transport og pasientbehandling (herunder samhandling med og veiledning av øvrig helsetjeneste) av ABC-skader og informasjon knyttet til dette er tillagt Ullevål universitetssykehus HF.
- A-skader: Statens strålevern/Kriseutvalget er gjennom kongelig resolusjon av 26.06.1998 tillagt et overordnet ansvar innenfor atomberedskap og er gitt fullmakter når det gjelder tiltak overfor befolkningen samt koordineringsansvar for informasjonsformidling. Hematologisk avdeling ved UUS vil være ansvarlig for behandling av stråleskadde og gi råd til Strålevernet/Kriseutvalget når det gjelder forebyggende tiltak i befolkningen, samt ved behov gi råd til primærhelsetjenesten.
- B-skader: Håndtering av de smittevernmessige aspekter og informasjon knyttet til dette ved biologisk terror/katastrofer er tillagt kommunehelsetjenesten og Nasjonalt folkehelseinstitutt. Instituttet driver det Nasjonale beredskapslaboratoriet i medisinsk mikrobiologi og koordinerer den mikrobiologiske beredskapen gjennom den nyopprettede Nasjonal mikrobiologisk beredskapskomité. Infeksjonsmedisinsk avdeling ved Ullevål universitetssykehus HF er tillagt ansvar for behandling/isolering av personer utsatt for biologiske agens. Avdelingen formidler også kompetanse til andre sykehus.
- C-skader: Giftinformasjonen håndterer i størst mulig grad relevant informasjon og henvendelser ut over det som er relevant for pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, eksempelvis informasjon knyttet til primærhelsetjenesten. Ullevål universitetssykehus HF skal sikre oppbevaring av antidoter i samarbeid med Giftinformasjonen. Folkehelseinstituttet har ved akutte hendelser ansvar for å avklare eksponeringsgrad og utføre risikovurderinger og kan påvise giftstoffer i drikkevann.

Departementet slutter seg til direktoratets vurdering om at det er nødvendig at det foretas en grundig gjennomgang av ansvarsfordeling mellom de ulike aktørene. Departementet viser til at det må legges særskilt til rette for hensiktsmessig samordning og rolleavklaring mellom virksomheten ved landsfunksjonen med helsetjenestens øvrige apparat for håndtering av ABC-hendelser. Dette omfatter de øvrige regionale helseforetakene, kommunehelsetjenesten, Statens strålevern, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Sosial- og helsedirektoratet samt relasjon til samarbeidspartnere utenfor helsetjenesten. Departementet ber om at dette følges særskilt opp. Videre forutsetter vi

For å sikre forankring av landsfunksjonen i alle helseregionene og lik tilgang til kompetanse, skal det oppnevnes en faglig referansegruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, jf krav stilt i rundskriv I-19/2003. Departementet vurderer det som hensiktsmessig at Helse Øst og Ullevål universitetssykehus vurderer om de øvrige aktører som er tillagt ansvar innenfor dette fagområdet også bør delta i en slik referansegruppe.

Finansiering

Fra 2004 har landsfunksjoner i sin helhet vært finansiert gjennom ordinære finansieringsordninger for pasientbehandling, jf St. prp. nr 1 (2003-2004). Nasjonale medisinske kompetansesentra finansieres gjennom basisbevilgningen og øremerket tilskudd over kap. 732, post 78. Det forutsettes i tråd med det ansvar som tillegges Helse Øst, at landsfunksjon for ABC-skader finansieres gjennom tildelte ressurser til Helse Øst RHF.

Etablering av en permanent landsfunksjon for ABC-skader anses som et særskilt viktig tiltak for å styrke den samlede nasjonale ABC-beredskapen fremover, jf St. prp. nr. 1 (2005-2006). I statsbudsjettet for 2006 er det derfor avsatt 3 mill kroner over kap 702 for å sikre videreutvikling av landsfunksjonen for ABC-skader ved Ullevål universitetssykehus HF. Midlene forutsettes ikke disponert til løpende drift, men forutsettes disponert til særskilte beredskapstiltak for å utvikle landsfunksjonen til det ønskelige nivå. Midlene kan i tråd med dette disponeres til utstyr og materiell, etablering av infrastruktur og utviklings- kompetansetiltak og øvelser.

Rapportering

Det forutsettes videre at Helse Øst RHF rapporterer for aktiviteten ved landsfunksjon for ABC-skader i tråd med de krav som er stilt i rundskriv I-19/2003 og brev til de regionale helseforetakene av 9. september 2005. Det bes særskilt om en rapportering på de rolle- og ansvarsmessige avklaringer som er gjort mellom landsfunksjonen for ABC-skader, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern og Giftinformasjonen.

Med vennlig hilsen

Maiken Engelstad e.f.
fg avdelingsdirektør

Pål Winnæs
Rådgiver

Kopi: Ullevål universitetssykehus HF
Statens strålevern
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Hentet fra RHF-enes gjennomgang i 2008 med forslag om å **nedlegge behandlingsfunksjonen**.

Navn på tjeneste	Landsfunksjon for behandling av personer som har vært utsatt for biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling (ABCskader)
Type	Nasjonal behandlingstjeneste
Eksisterende tjeneste eller søknad om ny tjeneste	Eksisterende tjeneste
Lokalisering	Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus, Ullevål
Kort beskrivelse/Målgruppe og metode	Utredning og behandling av mennesker utsatt for ioniserende stråling, biologiske våpen/substanser og forgiftninger/kjemikalier/kjemiske stridsmidler. På grunn av pasientgruppens egenskaper og hensyn til omgivelser, vil en del av helsehjelpen måtte gis under veiledning, der overflytting enten utsettes eller ikke skjer. Kjernegruppen vil være mennesker utsatt for høye stråledoser (helkroppsdose), biologiske våpen/substanser og forgiftninger /kjemikalier/kjemiske stridsmidler. I rundskriv I-19/2003 er tjenesten satt opp under landsfunksjoner, mens både RHF-et og HF-et oppfatter dette å være en kompetansetjeneste.
Finansiering 2009 via øremerkede midler til kompetansetjenester i Statsbudsjettet (kap 732, post 78)	Ikke aktuelt.
Kriterier og begrunnelse for etablering, videreføring og avvikling av kompetanse-tjeneste/behandlingstjeneste	Departementet har i brev av 17. mars 2008 til RHF-ene gitt klare føringer for hvilke behov man ønsker at de nasjonale tjenester skal dekke og hvilke kriterier som skal ligge til grunn for opprettelse, lokalisering, videreføring og avvikling. Det er også lagt føringer for utøvelse av nasjonale kompetanse- og behandlingstjenester i rundskriv I-19/2003 fra HOD. Dette er lagt til grunn for vurdering av alle eksisterende tjenester og behandling av søknader om nye. Se også rapportens omtale av kriteriene, inkl. rapportens vedlegg 2. Nedenfor gis en oppsummering av kriterier for nasjonale behandlingstjenester. Kriterier for behandlingstjenester: En nasjonal behandlingstjeneste er en høyt spesialisert klinisk virksomhet som ut fra en samlet vurdering av behov, spesialiseringsgrad og kostnader skal utøves ett eller to steder i landet. Kjennetegn ved behandlingstjenestene er at de skal gi tilbud ved sjeldne lidelser der det er behov for særlig kostbare investeringer og/eller at tilbudet krever særskilt spesialisert kompetanse. Det kan videre være relatert til behov for tverrfaglig kompetanse og stort ressursbruk knyttet til støttefunksjoner. Formålet med etablering av en nasjonal behandlingstjeneste er å bidra til rettferdig og likeverdig tilgang til helsetjenester, forsvarlige helsetjenester, rasjonell utnyttelse av tilgjengelige ressurser, en rimelig geografisk spredning av høyspesialisert pasientbehandling og sikring av helsetilbudets kvalitet. Et viktig kriterium for å etablere nasjonale behandlingstjenester vil være at det er en helsemessig gevinst i form av bedre prognose eller livskvalitet ved sentralisering av behandlingen. En slik effekt bør så langt mulig være dokumentert gjennom kunnskapsoppsummeringer,

	medisinske metodevurderinger og kost-nytte vurderinger. Ved spesielle forhold, f. eks. svært sjeldne tilstander kan det være vanskelig å påvise helsemessig tilleggsgevinst ved sentralisering, men dette kan likevel være berettiget. I vurderingen av den enkelte behandlingstjeneste tas også hensyn til praktiske og sosiale konsekvenser for pasienter og pårørende (spesielt viktig vil slike betraktninger være ved langvarige eller hyppig gjentatt behov for den aktuelle helsehjelp), samlede kostnader ved ulike alternativer, og konsekvensene opprettelse av en nasjonal behandlingstjeneste har for fagmiljø og gjenværende pasientgrupper med beslektede behov ved de sykehus som ikke skal utøve behandlingstjenesten.
Dokumenter	Årsrapporter 2005-2007, og Helsedirektoratets gjennomgang av disse. Innspill fra to aktuelle medlemmer av nedsatt arbeidsgruppe, se nedenfor.
Innhenting av informasjon fra fagmiljø og institusjoner	RHF-ene vedtok å nedsette en arbeidsgruppe med sikte på å avklare tjenestens innhold og avgrensning, men gruppen kom av ulike grunner ikke i gang. To aktuelle medlemmer av gruppen har på anmodning kommet med individuelle innspill i forhold til mandatet.
Høringsinnspill	Høringsuttalelsene er i sin helhet vedlagt rapporten, (vedlegg 7). Her gjengis kort innspillene knyttet til den nasjonale tjenesten. Oslo universitetssykehus (OUS) påpeker at det i utgangspunktet er ønskelig å videreføre behandlingstjenesten parallelt med funksjonen som kompetansetjeneste, selv om det ikke har vært etablert egne behandlingsfasiliteter i NBC-senteret. Bestillingen fra Helsedirektoratet har imidlertid hele tiden vært at OUS ved å påta seg driften av NBC-senteret har en landsfunksjon for behandling av inntil 6 pasienter fra hver av de tre NBC-delene. Denne forutsetningen er bakgrunnen for at NBC-senteret faktisk er en kombinasjon av å være både en behandlingstjeneste og et kompetansesenter – og det har vært en viktig føring for driften – i nært samarbeid med senterets oppdragsgivere.
Anbefaling	1. Det anbefales avvikling av nasjonal behandlingstjeneste. 2. Det anbefales etablering av en nasjonal kompetansetjeneste, i tråd med hvordan tjenesten har fungert fram til nå.
Begrunnelse	Tjenesten har selv endret navn til "kompetansesenter", og ønsker å bruke betegnelse NBC i stedet for ABC. Ut fra innhold i de innleverte rapporter for 2005-7, har tjenesten så langt ikke fungert som noen landsfunksjon, men som kompetansesenter, der utøver har opplevd situasjonen i forhold til landsdekkende rolle som uklar. Transport av pasienter til en nasjonal behandlingstjeneste vil kunne være problematisk av flere grunner: • Risiko for omgivelsene knyttet til at pasienter har vært utsatt for, og kan inneholde, infeksiose agens, kjemikalier eller radioaktive stoffer. • Antall pasienter kan ved katastrofer i fredstid være stort. • I krig kan antall pasienter være stort, transportveier blokkert eller transportkapasitet være begrenset.

	Bortsett fra spesifikke organskader som er dekket av andre behandlingstjenester (f. eks. for brannskader) og behov for spesifikke medikamenter, er det vanskelig å finne spesifikke krav til utstyr eller lokaler som ikke kan dekkes i de fire RHF. Derimot vil kompetanse i forhold til de mange ulike skadetyper ikke være til stede i alle RHF. Aktuelle pasientgrupper for en nasjonal behandlingstjeneste er vanskelige å avgrense, og vil ha stor overlapp med behov for andre pasientgrupper som uansett skal behandles i alle RHF. Dette gjelder pasienter med: • Alvorlige infeksjoner • Ulike typer organsvikt • Benmarg/-immunsvikt • Behov for intensivbehandling • Isolering for beskyttelse av pasient, eller for beskyttelse av omgivelser. • Pasienter som er radioaktive. I sum taler forholdene over for å ha som hovedregel at pasientene behandles i eget RHF, under løpende kommunikasjon med den nasjonale kompetansetjeneste. Ved katastrofer med mange skadde må naturlig nok alle RHF ved behov delta for å avlaste det RHF der katastrofen har skjedd. I høringsuttalelsen anføres at drift av en behandlingstjeneste har vært en premiss for etableringen. Det er mulig dette formelt sett er riktig, men det er ikke slik fagmiljøet ved senteret har oppfattet sin rolle, og det er ikke bygget opp noen infrastruktur for å ta hånd om en slik rolle. Forholdene beskrevet over, og behov for å kunne ta hånd om mange pasienter ved krig og katastrofer tilsier også at det er ønskelig å kunne ta hånd om disse pasientgrupper i alle RHF, men at det er behov for en kompetansetjeneste.
Innhold og avgrensning	• Tjenesten forutsettes å kunne gi råd i forhold til NBC-skader knyttet til enkeltpasienter, med kontinuerlig beredskap. • Tjenesten omfatter ansvar for å lagere de medikamenter/antidoter knyttet til NBC-skader som skal lagres ett sted i Norge. • Tjenesten skal sørge for en oppdatert elektronisk oversikt over hvilke antidoter/medikamenter kompetansetjenesten lagerfører for landet som helhet.
Antatt pasienter pr år	Gitt at pasientgruppene er vanskelige å avgrense, og det ikke er oppgitt tall for behandlingsaktivitet i årsrapporter t.o.m. 2007, er dette vanskelig å angi. Manglende tall oppfattes som et uttrykk for at senteret verken har fungert eller oppfattet seg som en landsfunksjon. Antall vil uansett være sterkt påvirket av hva man måtte praktisere som terskel for overflytting av pasienter fra landet som helhet og eventuelle ulykker med ABC-skader.
Navn	Nasjonalt kompetansesenter for NBC-skader
Lokalisering	Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus, Ullevål
Referansegruppens sammensetning	En representant for de henvisende sykehus i hvert av de fire RHF. En representant for Oslo universitetssykehus, Ullevål, som utøver av tjenesten. En representant for Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap. Representanten fra Helse Nord, Helse Vest eller Helse Midt-Norge er leder for

	gruppen.
Oppgaver – utover mandat - som trenger spesiell oppfølging fra referansegruppen	Fortløpende å oppdatere oversikt over hvilke medikamenter/antidoter for hele landet som skal lagres knyttet til kompetansetjenesten, og dermed hvilke som skal finnes minst ett sted i hvert RHF.
Annen oppfølging	Nei
Bør vurderes for overnasjonalt tilbud	Nei

Virksomhetsplan 2011

Nasjonalt kompetansesenter og landsfunksjon for behandling av NBC-skader

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet godkjente i brev datert 22. desember 2005 opprettelsen av **Nasjonalt kompetansesenter og landsfunksjon for behandling av personer som har vært utsatt for biologiske eller kjemiske agens eller radioaktiv stråling (NBC senteret)** ved daværende Ullevål Universitetssykehus HF (nå Oslo Universitetssykehus (OUS) Ullevål). Helse Sør-Øst RHF.

Strategisk plan for perioden 2008-2013 er presentert for Helsedirektoratet og Helse Sør-Øst tidligere, planen revideres vinteren 2011. Senterets faglige synspunkter på prehospitalet – og sykehushåndtering av personer eksponert for helseskadelige CBRN* hendelser er nedfelt i "Håndbok for NBC medisin" etter at vi har mottatt innspill fra diverse fagmiljøer, myndigheter og etater etter utarbeidelse av en preliminær utgave.

Håndboken er distribuert til akuttisykehus, AMK-sentraler, nødetater og andre etater og personer som vil bli berørt av en CBRN hendelse. Elektronisk utgave er lagt ut på NBC senterets hjemmesider, denne er revidert våren 2010. Vi har nå et medisinsk faglig bredt fundert dokument som utgangspunkt for videre kompetansehevede virksomhet lokalt og på nasjonal basis.

Selv om det nå finnes en kunnskapsbase for håndtering av CBRN hendelser, kan man ikke vente at større grupper av medisinsk personell, eller personell i nødetatene, i en travel arbeidssituasjon vil finne tid til å sette seg inn i dette emnet. For mange vil CBRN medisin også virke perifert i forhold til den medisinske hverdag. Et målrettet informasjonsarbeid om CBRN hendelser, så vel som om medisinsk og praktisk håndtering av disse, er derfor nødvendig. NBC senterets fagpersonell tilbyr undervisning i form av kurs og lokale seminarer, demonstrasjoner og forelesninger, slik virksomhet er imidlertid avhengig av at RHFene og/eller de enkelte akuttisykehus viser interesse for denne virksomheten.

De pågående endringer i sykehusstrukturen i Oslo kan få konsekvenser også for NBC senteret. Vi vet fortsatt ikke hvilke, eller deres størrelsesorden, men da senterets virksomhet er avhengig av tett kontakt med akuttmedisinske miljøer vil endringer i akuttvirksomheten innen OUS også kunne forplante seg til senterets virksomhet.

* CBRN, hvor R = radiation (stråling) brukes nå internasjonalt for å beskrive det som tidligere ble kalt en ABC eller NBC hendelse. I dette dokumentet brukes CBRN og NBC som synonyme begreper.

Planlagt virksomhet i 2011

NBC senterets planlagte virksomhet i 2011 vil stort sett være en videreføring av virksomheten i 2010, med følgende 4 hovedsatsningsområder for virksomheten:

- *Videreutvikle egenkompetanse og øke kunnskap om NBC medisin på lokalt og nasjonalt plan*
- *Videreutvikle og forankre riktige prinsipper for nødetatenes, Sivilforsvarets og Luftambulansens samhandling i prehospital fase av NBC hendelser, lokalt og nasjonalt*
- *Vurdere i hvilken grad forskjellig teknisk utstyr for kvalitativ deteksjon av radioaktivitet og skadelige kjemiske stoffer på skadested og sykehusenes akuttmottak er formålstjenlig, og arbeide for konkrete løsninger*
- *Interskandinavisk faglig samarbeid om NBC problematikk*
- *Videreutvikle egenkompetanse og øke kunnskap om NBC medisin på lokalt og nasjonalt plan.*

Lokalt ved OUS, Ullevål: NBC medisin er et felt hvor fagkunnskap fra mange forskjellige aspekter av medisinen, inkludert prehospitale aktiviteter, skal integreres. Videre kompetansebygging blant NBC senterets leger og nøkkelpersonell ved OUS generelt er en kontinuerlig prosess.

Generell kompetanse mht. håndtering av alvorlige infeksjonssykdommer med høy risiko for smitte er vel etablert, det samme er håndtering av forgiftninger generelt. Enkelte leger har også spesiell kompetanse når det gjelder gassforgiftninger og strålingsskader, det generelle kunnskapsnivå innen disse områdene er imidlertid fortsatt lavt.

Nasjonalt: Mange større sykehus har bred kompetanse mht infeksjonssykdommer og forgiftninger, men lite når det gjelder gassinhalasjon og enda mindre når det gjelder effekter av stråling. Det gjenstår et betydelig informasjonsarbeid, for å nå flest mulig må dette legges til de større akutt sykehus i regionene.

Konkrete tiltak:

- a) I regi av senterets personale holdes kontinuerlig teoretisk og praktisk undervisning av sykepleiere og leger lokalt ved OUS, Ullevål. Da OUS Ullevål fortsatt (i alle fall foreløpig) vil være hovedsykehuset for akuttmedisin, fokuserer vi først og fremst på undervisningsaktiviteten for relevant personell ved dette sykehuset.
- b) De Hematologiske avdelinger på OUS Rikshospitalet og OUS Ullevål er nå slått sammen. Da den nye avdelingen vil bli involvert i sykehusbehandling av stråleskadede pasienter som utvikler benmargssvikt, er det et spesielt behov for oppdatering av kunnskap mht strålingsskader hos hele legegruppen i den nye avdelingen.
- c) Vi fortsetter også å tilby teoretisk og praktisk undervisning om NBC senteret og håndtering av CBRN hendelser til nødetatene, Sivilforsvaret og på "paramedic" utdannelsen lokalt i Osloregionen og på andre lokaliteter.
- d) Tre dagers kurs i NBC medisin på Universitetsnivå (først og fremst beregnet på leger, men også av interesse for andre med beredskapsansvar) avholdes 9-11 mars i 2011. Nytt er at dette kurset og Forsvarets ABC-kurs som en prøveordning

nå slås sammen, fokus vil fortsatt være på medisinsk behandling og praktisk håndtering av CBRN hendelser. Vi anmoder igjen de Regionale Helseforetakene om å sørge for at alle akutt sykehus sender minst 1 person på dette kurset.

- e) NBC senteret har i 2009 og 2010 tilbudt de Regionale Helseforetakene å holde halv- eller heldags seminarer om NBC medisin, inkludert evaluering av lokal beredskap og samarbeid nødetater-sykehus, på de største akutt sykehusene. Vi har avholdt 3 slike seminarer i 2009 og i 2010, og ønsker å øke denne aktiviteten i 2011. Representanter for lokale nødetater og Sivilforsvar har også deltatt i disse seminarene, noe vi ser som svært formålstjenlig. NBC senteret stiller forelesere og undervisningsmateriell vederlagsfritt, slik virksomhet er imidlertid avhengig av at de lokale sykehus tar et initiativ og organiserer de praktiske aspektene av gjennomføringen.

Videreutvikle og forankre riktige prinsipper for nødetatenes, Sivilforsvarets og Luftambulansens samhandling i prehospitalet fase av NBC hendelser, lokalt og nasjonalt

Nødetatene (Politi, Brann- og redning, Ambulansetjenesten) må ha et friksjonsfritt gjensidig samarbeid på et NBC skadested. Hver av etatene har utformet sine regelverk ut fra hva de oppfatter som sitt ansvar på et skadested. Utkast til nytt regelverk, i form av "Håndbok for Redningstjenesten", er utarbeidet av Justisdepartementet. Selv om det praktiske samarbeidet på skadesteder oftest fungerer bra, mener NBC senteret at man trenger litt mer detaljerte rutiner for håndtering av CBRN hendelser hvor det foreligger kontaminasjonsfare. Senteret har vært representert med 2 medlemmer i DSB's arbeidsgruppe for revisjon av håndtering av skadete personer på CBRN skadested.

Ved en større hendelse kan situasjonens kompleksitet både når det gjelder medisinske og logistiske forhold være langt utenfor de fleste legers erfarings- og kompetanseområde. Selv om det formelt er kommunelegen/legevaktlege som skal ha det medisinske ansvar på et slikt skadested, er dette situasjoner som krever bred erfaring i akuttmedisinsk virksomhet, samarbeid med nødetatene og konsis kommunikasjon med sykehus. NBC senteret mener derfor at Luftambulansens/Legeambulansens leger bør ha en viktig rolle i slike sammenhenger, og at denne rollen bør formaliseres. Henvendelser om dette i 2009 og 2010 har foreløpig ikke gitt konkrete resultater.

Konkrete tiltak:

- a) NBC senteret fortsetter å ha kontinuerlig kontakt med nødetatene, Sivilforsvaret og DSB for å arbeide videre med samhandlingsforståelsen på NBC skadested.
- b) NBC senteret etterlyser et initiativ fra nasjonale helsemyndigheter mht om leger fra Luftambulansens/Legeambulansens/Redningstjenesten formelt skal involveres i arbeidet på et NBC skadested i stedet for å frakte dårligste pasient til sykehus.
- c) Forutsatt at dette godtas, vil vi tilby å arrangere "intensiv-opplæring" i NBC medisin for Luftambulansen/Legeambulansens/Redningstjenestens leger. Praktisk gjennomføring skjer i samråd med organisasjonene.

Vurdere i hvilken grad forskjellig teknisk utstyr for kvalitativ deteksjon av radioaktivitet og skadelige kjemiske stoffer på skadested og sykehusenes

akuttmottak er formålstjenlig, og arbeide for konkrete løsninger

Kvalitativ deteksjon av aktuelle skadelige agens (kjemiske, radioaktive, eventuelt også biologiske) i akuttfasen på et NBC skadested vil være av stor betydning for rask og riktig pasientbehandling så vel som for innsatspersonalets sikkerhet. Mer funksjonssikkert, brukervennlig og bærbart utstyr vil gjøre dette mulig. Nye teknologier er utviklet, og flere er i utviklingsfasen. NBC senteret vil følge denne utviklingen nøye, og sørge for at nødvendig og formålstjenlig utstyr blir anskaffet.

Konkrete tiltak:

- a) Verneutstyr til disposisjon for ambulansepersonell på skadested og medisinsk personell i akuttmottakene er i ferd med å gå ut på dato. Nytt og lettere verneutstyr er bestilt i regi av NBC senteret, og vil bli distribuert til de Regionale Helseforetakene i løpet av vinteren 2011. Utstyret består av heldekkende overtreksdrakt og gassmaske som beskytter både mot giftige gasser og biologiske agens, og gir tilstrekkelig beskyttelse til personell som skal arbeide *utenfor* den indre faresonen ("hot zone"). Antall er ment å dekke nasjonalt behov for akuttsykehus og ambulansetjenesten. Kursing av instruktører mht praktisk bruk kan skje sentralt i regi av NBC senteret, lokal opplæring må skje i regi av de enkelte sykehus og ambulanseorganisasjoner.
- b) Forutsatt positiv evaluering fra FFI og OBR av nytt, moderne og brukervennlig utstyr for påvisning av stridsgasser og toksiske industrigasser vil NBC senteret anskaffe slikt utstyr for bruk både på skadested og i OUS, Ullevåls akuttmottak.
- c) Personlige dosimetre som viser strålingsdosen på et display og som kan programmeres til å avgi lydalarm når en viss doserate overskrides øker sannsynligheten for at farlig stråling i forbindelse med CBRN hendelser oppdages raskt. Dette gir raskt en indikasjon på om strålefarlige agens er en del av problemstillingen, gjør det lettere å vurdere om skadede personer også har vært utsatt for stråling, og bedrer sikkerheten for innsatspersonalet på skadested og i akuttmottak. For å teste om slikt utstyr vil fungere etter forutsetningene, inngår NBC senteret i første omgang en låneavtale med Forsvaret, som har et større antall slike enheter på lager. Utprøving skal skje både på skadested (i regi av OBR) og i akuttmottaket OUS Ullevål (i regi av NBC senteret). Hvis testen får et gunstig resultat, vil tilsvarende utstyr bli innkjøpt i 2011 – enten som kjøp via Forsvaret eller direkte fra leverandør.
- d) Nye fleksible flerbrukstelt som også kan brukes til å dekontaminere større antall personer og som er vel egnet til både skadested og ved akuttmottak er innkjøpt. Disse skal integreres i beredskapen, og vil kreve en viss opplæring av det personalet som skal delta i dekontaminering av forurensede pasienter.
- e) Vi har i dag ikke tilfredsstillende utstyr for nasjonal og/eller internasjonal transport av pasienter med sykdommer som *både* gir høyrisiko smitte og behov for intensivbehandling. NBC senteret har i 2010 startet utredning av hvilke realistiske muligheter for løsning av problemet som kan implementeres. Videre arbeid med denne saken vil skje i dialog med Hdir og FSAN.

Forskning og utvikling

NBC senteret har en stipendiat med forskningsprosjekter innen akutte effekter av, og senfølger etter, inhalasjon av skadelig gass (eksemplifisert ved branngasser) og

effekter av bronkoskopi hos pasienter med alvorlig lungesvikt. Innledende kontakt med FFI for samarbeidsprosjekt. Dette prosjektet planlegges å gå gjennom 2011 og 2012.

En av senterets leger (i N-stilling) driver et forskningsprosjekt hvor effekten av et naturlig forekommende kjemisk stoff (fra en sopp) på stråleskade skal undersøkes i en dyremodell. Vi regner med at slike forsøk vil kunne komme i gang i 2011.

Senterets spesialsykepleier har gjennomført mastergradsstudiet i beredskap og skrevet hovedoppgave om dette emnet belyst ved forholdene i Norge. Dette arbeidet har utvidet senterets kontaktnett, og vil også i fremtiden være positivt for NBC senterets samlede kompetanse.

Senterets leger har deltatt i forskjellige forskningsprosjekter og vært hovedforfatter eller medforfatter av flere vitenskapelige artikler, slik aktivitet vil fortsette i 2011. I tillegg aktiv deltakelse i prosjektråd for flere forskningsprosjekt ved FFI, noe som også vil fortsette i 2011.

Nasjonalt og interskandinavisk samarbeid

NBC senteret har allerede et aktivt og godt samarbeid med Strålevernet og Forsvarets Forskningsinstitutt (FFI) når det gjelder radioaktivitet og kjemiske stridsmidler. I løpet av 2010 har personer fra NBC senteret eller NBC miljøet blitt oppnevnt som rådsmedlemmer i 3 forskjellige forskningsprosjektråd ved FFI. Det er også jevnlig kontakt med Giftinformasjonssentralen. Den naturlige kontaktflaten overfor Nasjonalt Folkehelseinstitutt er smalere, vi ønsker likevel å utdype nærmere på hvilke områder det kan være naturlig å samarbeide. Ett slikt område er transport av personer med høy risiko for smittespredning, slik man ser det for seg i forbindelse med f. eks. Koppesmitte.

De andre skandinaviske land har valgt å organisere NBC arbeidet ved å ha grupper som arbeider med enten N, B eller C-delen av feltet. Disse gruppene har en relativt autonom funksjon i forhold til hverandre. Mens dette øker mulighet for utvikling av bredere og mer dyptgående kompetanse innenfor hvert enkelt miljø, blir det vanskeligere å se likheter og ulikheter i de medisinske og praktiske utfordringer eksponisjon for forskjellige agens representerer.

Det er nå, etter initiativ av DSB, dannet en (foreløpig uformell) skandinavisk NBC kontaktgruppe, vi ser frem til å få bedre kontakt og flyt av kunnskap om både organisasjonsmessige og medisinsk-faglige forhold innen NBC medisin mellom skandinaviske land. Dette, samt personlige kontakter med nøkkelpersoner, vil i sin tur gi bedre forutsetningene for et interskandinavisk faglig samarbeid i krisesituasjoner.

Konkrete tiltak:

- a) Fortsatt kontakt med Folkehelseinstituttet om endring av koppeplan til å bli en plan for høyrisiko smitte generelt.
- b) Fortsatt arbeide for at NBC senteret presenteres og profileres på medisinske fagmøter.
- c) Videreutvikle samarbeidet med forskningsmiljøene på FFI gjennom aktiv deltakelse i prosjektråd og felles samarbeidsprosjekter.

- d) Delta på skandinaviske og internasjonale møter om NBC-CBRN for å bli kjent med nye trender og ny kunnskap innen fagmiljøet, og knytte kontakter med sentrale personer innenfor slike miljøer.

NBC senteret, OUS Ullevål

Helge Opdahl
Overlege, dr. med.
Leder, NBC senteret
Avd.

Dag Jacobsen
Professor
Avdelingsleder, Akuttmed.

Strategisk plan for Nasjonalt kompetansesenter for behandling av NBC skader (NBC senteret)

Oppdatert
for perioden 2011 – 2016

*Merknad: Internasjonalt er **NBC** nå i ferd med å bli erstattet av den synonyme forkortelsen **CBRN**. I denne strategiske planen har vi beholdt NBC begrepet, mens CBRN nå innføres som forkortelse ved revisjonen av Håndbok i NBC Medisin.*

1. Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet godkjente i brev datert 22. desember 2005 opprettelsen av Nasjonalt kompetansesenter og landsfunksjon for behandling av personer som har vært utsatt for biologisk (B) eller kjemisk agens (C) eller radioaktiv stråling (N, R) ved daværende Ullevål Universitetssykehus HF (nå Oslo Universitetssykehus (OUS), Ullevål), Helse Sør-Øst RHF.

Nasjonalt kompetansesenter og landsfunksjon for behandling av NBC skader (heretter kalt NBC senteret) baserer sin virksomhet på Helse- og omsorgsdepartementets godkjenningssbrev av 22.12.2005 og senere årlige tilsagnsbrev, Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan (fastsatt 31.01.2007) og Nasjonal helseplan (2007 -2010) med senere oppdateringer. Strategisk plan skal definere de overordnede mål for NBC-senteret, og brukes som grunnlag for det årlige tilsagnsbrevet.

2. Visjon

NBC-senteret skal tilby pasienter med NBC – skader tidsriktig og god behandling. Dette oppnås ved at NBC- senteret engasjerer seg i optimalisering av den prehospitale håndteringen av slike pasienter, i tillegg til at kompetanse og ressurser i forbindelse med sykehusbehandling av slike pasienter styrkes både lokalt ved OUS og på nasjonal basis. NBC-senteret og OUS Ullevål skal videre oppfattes som en kompetent og tilgjengelig samarbeidspartner som evner å gi de konkrete praktiske råd på strategisk, taktisk og operativt nivå for enhver offentlig instans om hvorledes man skal håndtere pasienter i en NBC – situasjon.

3. Målgruppe

NBC-senteret har følgende målgrupper:

- myndighetene sentralt, regionalt og lokalt
- helsetjenestene (spesialist- og primærhelsetjenesten)
- nødetatene (ambulanse, brann- og redningsetatene, politi og Sivilforsvar)
- fagmiljøer nasjonalt og internasjonalt

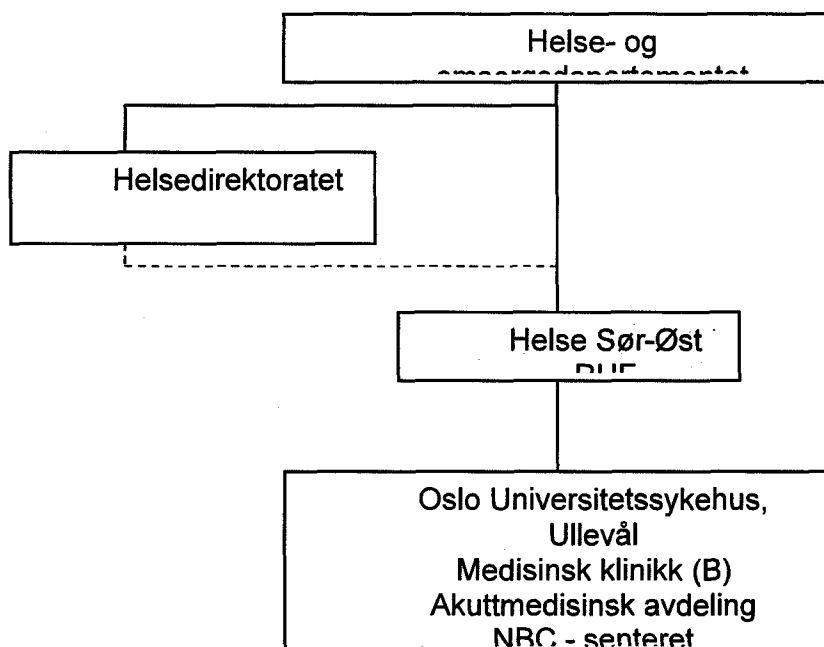
4. Definisjoner og begreper

NBC – forkortelse for Nukleær, Biologisk og Kjemisk (C=chemical). Benyttes som samlebegrep for masseødelegelsesmiddel basert på strålingsevne, bakterier, virus og deres toksiner eller kjemiske stoffer som gir sykdom.

CBRN – forkortelse synonym med NBC, men hvor N=nukleær er utvidet til å innbefatte R=radiation. I terrorsammenheng ofte utvidet til CBRNe, hvor e=eksplosiver.

OUS – Oslo universitetssykehus HF.

5. Organisasjonskart



6. Rolle og ansvar

Nasjonalt kompetansesenter for behandling av pasienter som har skader som følge av biologisk eller kjemisk agens eller radioaktiv stråling (NBC-skader), har ansvar og roller innenfor tre hovedområder:

6.1. Kompetansesenter – ledende fagmiljø innen området

Hovedmål i perioden

Frem mot 2016 skal senteret videreføre arbeidet med å inneha oppdatert kompetanse for medisinske håndtering av NBC hendelser på internasjonalt nivå. Kompetansen skal være tilgjengelig for helsevesenet generelt, for nødetatene og for myndighetene. Kompetansen skal innbefatte alle aspekter av slike hendelser, som håndtering på eventuelt skadested, dekontaminering, pasienttransport og rutiner for akuttmottak av pasientene så vel som behandling innen sykehus. I tillegg skal sentret ha kompetanse innen logistikk med hensyn til forhold som ikke allerede dekkes i generelle beredskapsplaner, herunder tilgjengelighet av antidoter.

Sentrets kompetanse skal bygge på fire elementer:

- Klinisk medisinsk generell kompetanse (erfaringskompetanse) innen de aktuelle medisinske felt, forsterket med spesiell kunnskap innen NBC medisin.
- Vitenskapelig kompetanse (for å kunne vurdere kvalitet og relevans av forskningsdata, rapporter, artikler, kasuistikker med mer).
- Innsikt som erverves gjennom samarbeid med så vel nødetatene som spesialiserte institusjoner med spisskompetanse innen de enkelte N, B og C elementene.
- Kompetanse mht vurdering av i hvilken grad planer som er teoretisk optimale, også er praktisk gjennomførbare under varierende forhold.

Senterets kompetanse er summen av medarbeidernes kompetanse. Selv om spisskompetanse innen enkelte felt vil kunne innehas av bare en person, skal sentret fungere uavhengig av at enkeltindivider kan nås.

For å kunne nå og opprettholde sitt hovedmål må sentret knytte til seg dyktige og engasjerte medarbeidere. Det er viktig at NBC-sentret har en faglig og vitenskapelig tyngde som gjør at tilknytning til senteret skal fremstå som faglig attraktivt.

Den primære utfordring er å etablere et konkret regime for håndtering av skadertyper som det nasjonalt og internasjonalt ikke er mye god erfaring på. Dette er i god gjenge, men det gjenstår fortsatt en del arbeid, ikke minst når det gjelder å øve planer for samhandling både innen nødetatene og mellom disse og sykehusene.

Derneft er det en utfordring å få kompetente medarbeidere til å engasjere seg i en såpass teoretisk problemstilling. Å gjøre arbeide ved NBC/OUS Ullevål attraktivt for de kompetente vil kreve at de ansatte gis anledning til å utvikle og videreutvikle forskningskompetanse, deltakelse i nasjonale og internasjonale møter og samarbeidsfora med mer.

Styringsparameter:

- Etablere FoU virksomhet med forskningsaktivitet og kompetansebygging innenfor følgende problemstillinger:
 - N-delen: forskningsprosjekt om mulighet for reduksjon av stråleskader i dyremodell
 - B-delen: mikrobiologisk og epidemiologisk forskning.
 - C-delen: generell toksikologisk forskning og studier av inhalasjon av giftige gasser (eksemplifisert med brannrøk) og optimalisering av behandling ved alvorlig lungesvikt.
- Relasjonsbygging til andre nasjonale og internasjonale kompetansesentra. Da det tar tid å bygge opp et nytt vitenskapelig miljø, vil man i første fase søke samarbeid med allerede etablerte forskningsgrupper innen de aktuelle feltene.
- Videreutvikle samarbeid med de etater som har ansvar for prehospital håndtering av NBC pasienter (Ambulanse, Brann- og redning, Politi, Sivilforsvaret).

6.2. Behandlingsinstans for NBC-skader – behandling på OUS Ullevål og lokalt

Hovedmål i perioden

Personer som eksponeres for NBC hendelser skal få den behandling som er optimal i forhold til hendelse og geografiske forutsetninger. Tilgjengelig kompetanse skal ikke være en begrensende faktor.

6.2.1 Behandling av NBC skader på OUS Ullevål

I det sentrale Østlandsområdet skal personer som blir alvorlig syke/skadet i forbindelse med en NBC hendelse primært innlegges OUS Ullevål. NBC senteret har ingen egne medisinske senger, men bidrar til en viss grad med ressurser for avansert intensivbehandling. Senteret er en del av Akuttmedisinsk avdeling, som har stor kompetanse og erfaring når det gjelder medisinsk behandling av alvorlig syke ikke-kirurgiske akuttpasienter. Senteret har også et nært samarbeid med andre deler

av sykehusets akuttmedisinske miljø, som kirurgisk intensivavdeling og anestesivdelingen.

Mål for *antall* pasienter som sykehuset kan håndtere avhenger av sykehusets akuttressurser generelt. Disse vil igjen nødvendigvis påvirkes av sykehusets organisatoriske og økonomiske situasjon. Ved større N eller C hendelser hvor det slås katastrofealarm skal OUS Ullevål i følge gjeldende beredskapsplan være i stand til å håndtere mottak av 15-20 hardt skadde eller alvorlig syke personer og 30 personer med mer moderate symptomer.

Styringsparameter:

- Sørge for at det finnes en oppdatert plan for håndtering av forurensede pasienter på skadested og under transport (løpende dialog med nødetatene og etablering av undervisning om NBC hendelser i regi av sentret)
- Sørge for at sykehuset er operativt mht mottak av forurensede pasienter, dvs. at nødvendig dekontamineringsfasiliteter (telt med vannforsyning og avløp, vernedrakter med kommunikasjonsutstyr, trenet personell og klare retningslinjer for samhandling) er på plass og kan mobiliseres i løpet av minutter.
- Sørge for at kontaminerte pasienter ikke kommer inn i sykehuset før de ikke lenger utgjør noen helsefare for andre pasienter eller personale.
- Sørge for at det til enhver tid finnes spesiell medisinsk kompetanse mht både praktisk håndtering og medisinsk behandling av personer eksponert for NBC hendelser tilgjengelig for sykehuset.

6.2.2 Behandling av NBC skader ved andre sykehus

Hovedmålet er at pasienter som primært eksponeres i andre deler av landet, og derfor befinner seg på andre sykehus, skal tilbys en akuttbehandling som ikke skiller seg vesentlig fra den som kan tilbys i Oslo-området og ved OUS. Som hovedregel skal primær behandling skje lokalt etter retningslinjer fra NBC senteret, overflytting til OUS skjer når dette anses nødvendig av ressurs- eller kompetansehensyn.

Styringsparameter:

- Arrangere kurs i NBC medisin ved behov, arbeide for at undervisning i NBC medisin blir etablert som del av utdanning av leger og sykepleiere.
- Konkretisering av retningslinjer for håndtering av personer eksponert for NBC hendelser i Håndbok i NBC medisin. Første papirutgave ble primo 2009 sendt til alle akuttsykehus, AMK-sentraler og relevante myndighetsorganer, en elektronisk utgave ble gjort tilgjengelig på OUS hjemmesider. Den elektroniske utgaven ble revidert våren 2010, oppdaterte utgaver/revisjoner vil foreligge med 1-2 års mellomrom eller hvis ny, vesentlig informasjon blir tilgjengelig.
- Bidra til å redusere geografiske ulikheter i ressurs og kompetanse for behandling av NBC-skader mellom sykehus.
- Delta i arbeidet med å dimensjonere behovet for antidoter, antibiotika og andre medikamenter ved i forhold til mulige scenarier ved masseskader/massesykdom.
- Konfereringsvakt ved Akuttmedisinsk avdeling, OUS Ullevål, kurses spesielt i NBC medisin. Disse er tilgjengelig for rådgivning mht medisinsk behandling og plassering av slike pasienter 24 timer i døgnet.

- Sentrets leger har (via konfereringsvakten) telefonisk beredskap med henblikk på eventuelt behov for bistand i forhold til kompetanse, logistikk, ressurskoordinering og lignende.

6.2.3 Beredskap generelt (Oslo-regionen og nasjonalt)

NBC-senteret skal bidra til at personellgrupper og etater som vil bli berørt av NBC hendelser i akuttfasen utvikler relevant planverk.

Styringsparameter:

- Bidra til å utvikle klare retningslinjer for handling (handlingsalgoritmer).
- Bidra til at personell er kjent med det utstyr som er nødvendig for å kunne utføre sine oppgaver uten at det oppstår unødig fare for eksponerte personer, for dem selv eller for andre
- Gi råd om øving, både når det gjelder egne oppgaver og samhandling med andre etater.

6.3. Rådgivning – til helsetjenesten og til myndighetene

Hovedmål i perioden

Hovedmålsetning frem mot år 2016 er todelt:

- *Å videreutvikle sentrets kompetanse slik at både helsevesenet, overordnede myndigheter og samarbeidende nødetater kan få vitenskapelig baserte og troverdige råd om håndtering av NBC hendelser (se også 6.1)*
- *Å gjøre denne kompetansen tilgjengelig for de ovennevnte på 24 timers basis*

En grunnleggende forutsetning for kompetanseutvikling er at sentret blir et attraktivt arbeidssted for personer med solide kliniske og vitenskapelige kunnskaper samt engasjement. I tillegg må disse få systematisk innføring i alle aspekter av NBC medisin. (Se også punkt 6.1 og vedlegg om vitenskapelig strategi).

Styringsparameter:

- Utvikle veilederkompetanse, gjennom ferdigstilling og publisering av Håndbok i NBC-medisin.
- Profilere NBC-senteret eksternt via direkte kontakt med de regionale helseforetak, akuttstusykehusenes katastrofekomiteer og fylkeslegene, samt via hjemmeside.
- Bistå myndighetene i spørsmål knyttet til NBC-medisin.

Oslo 29.01.2011

Helge Opdahl, overlege, dr. med.

Leder, Nasjonalt kompetansesenter for behandling av NBC skader
Akuttmedisinsk avdeling, Medisinsk klinikk, OUS Ullevål

Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

Hjemmel: Fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 17. desember 2010 med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-1a femte ledd, § 2-3 nr. 1 og § 4-1 andre og fjerde ledd.

Kapittel 1. Virkeområde

§ 1-1. Virkeområde

Forskriften gjelder godkjenning av sykehus, godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus og godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten.

Kapittel 2. Godkjenning av sykehus

§ 2-1. Krav om godkjenning

Etablering av sykehus må godkjennes av departementet før det kan ytes helsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-1.

Sykehus som er omfattet av legefordelingsordningen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 skal søke om ny godkjenning ved bygging, utbygging eller ombygging av sykehus der byggearbeidene er anslått til samlet 500 millioner kroner eller mer. Videre skal det søkes om godkjenning ved endring i sykehusvirksomhet som vil få vesentlige konsekvenser for andre regionale helseforetaks tjenestetilbud.

Private sykehus som omfattes av annet ledd, men som ikke mottar driftstilskudd fra et regionalt helseforetak eller fra staten, skal søke om ny godkjenning også ved endringer i virksomheten som innebærer utvidelse av tjenestetilbudet til å omfatte nye medisinske fagområder.

Private sykehus som ikke omfattes av spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 om legefordeling skal søke om ny godkjenning ved endringer i virksomheten som innebærer utvidelse av tjenestetilbudet til å omfatte nye medisinske fagområder eller utvidelse av antall senger med mer enn 40 % eller med mer enn 10 senger i forhold til allerede godkjent sengeantall. Opprettelse av mer enn tre nye stillinger i løpet av to år samlet for radiografer eller legespesialister innen medisinske laboratoriefag eller radiologi skal forelegges departementet for vurdering av om opprettelsen innebærer en vesentlig endring som krever ny godkjenning.

Endringer i godkjent sykehus etter bestemmelsene i andre, tredje og fjerde ledd kan ikke gjennomføres før godkjenning foreligger.

Sykehus som er blitt godkjent før denne forskriftens ikrafttreden skal fremdeles anses som godkjent.

§ 2-2. Krav til søknaden

Ved søknad om godkjenning etter § 2-1 annet ledd, skal hovedfunksjonsprogrammet vedlegges søknaden.

§ 2-3. Adgang til å trekke godkjenningen tilbake

Godkjenning kan trekkes tilbake dersom virksomheten ikke drives forsvarlig. Ved brudd på vilkår knyttet til godkjenningen, kan godkjenningen trekkes tilbake dersom dette er i samsvar med de alminnelige forvaltningsrettslige regler om omgjøring.

§ 2-4. Krav til sykehus som driver medisinsk laboratorie- eller røntgenvirksomhet

Med medisinsk laboratorievirksomhet menes medisinsk virksomhet som analyserer og diagnostiserer prøver og som gir undersøkelser og behandling som krever

spesialistkompetanse innen det relevante medisinske laboratoriefag. Med medisinsk røntgenvirksomhet menes medisinsk virksomhet som gir pasienter undersøkelse, diagnostikk og behandling som krever spesialistkompetanse i medisinsk radiologi.

Sykehus som driver medisinsk laboratorie- eller røntgenvirksomhet skal gi råd og veiledning til rekvisenten om nytte av ulike undersøkelser og delta i befolkningsundersøkelser som er satt i gang av sentrale helsemyndigheter.

Statlig finansierte sykehus som driver medisinsk laboratorie- og røntgenvirksomhet skal også delta i forebyggende arbeid og avgi uttalelse i spørsmål som gjelder hygiene eller infeksjonsmedisin på anmodning fra lokale eller sentrale helsemyndigheter.

§ 2-5. Pålegg

Departementet kan ved enkeltvedtak pålegge sykehus som er omfattet av legefordelingsordningen, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 å ha eller avvikle en eller flere tjenester som nevnt i denne forskriftens § 4-2.

Kapittel 3. Godkjenning av bruk av betegnelsen universitetssykehus

§ 3-1. Krav om godkjenning

Det regionale helseforetaket må søke Helse- og omsorgsdepartementet om godkjenning for å kunne benytte betegnelsen universitetssykehus for helseforetak og/eller sykehus.

Ved organisatoriske endringer av vesentlig betydning for bruk av betegnelsen universitetssykehus må det søkes om ny godkjenning.

§ 3-2. Vilkår for å få godkjenning til å kunne benytte betegnelsen universitetssykehus

Følgende vilkår må være oppfylt for å få godkjenning til å kunne benytte betegnelsen universitetssykehus:

Helseforetaket og/eller sykehuset må samarbeide med ett eller flere universitet(er) som uteksaminerer medisiner og annet helsepersonell ved at

1. det bidrar vesentlig i forskningsbasert utdanning i medisin og annen helsefaglig utdanning
2. kandidatene har det vesentlige av sin praktiske og teoretiske undervisning ved sykehuset
3. det bidrar vesentlig i doktorgradsutdanningen i de fleste kliniske fag innen medisin og andre helsefaglige disipliner
4. det kan dokumenteres at det utføres biomedisinsk og helsefaglig grunnforskning, translasjonsforskning og klinisk forskning innenfor de fleste kliniske fagområder og
5. det kan dokumenteres forskningsaktivitet av høy internasjonal kvalitet og bredde.

§ 3-3. Vurdering og anbefaling fra samarbeidsorganet og Kunnskapsdepartementet

Samarbeidsorganet, som er etablert mellom det regionale helseforetaket og universitetet (universitetene), skal gi sin vurdering av søknader om godkjenning til å kunne benytte betegnelsen universitetssykehus. Vilkårene slik disse er definert i § 3-2 skal legges til grunn ved vurderingen.

Saken sendes Kunnskapsdepartementet som skal avgi uttalelse før Helse- og omsorgsdepartementet treffer vedtak i saken.

Kapittel 4. Godkjenning av nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten

§ 4-1. Godkjenning og avvikling av nasjonale tjenester

De regionale helseforetakene skal søke departementet om godkjenning av nasjonale

tjenester.

Departementet kan beslutte avvikling av godkjente nasjonale tjenester dersom ett eller flere vilkår som lå til grunn for godkjenningen ikke lenger er tilfredsstillt eller det ikke lenger er behov for å opprettholde den nasjonale tjenesten.

§ 4-2. Nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester

En nasjonal behandlingstjeneste skal kun etableres ved ett helseforetak i landet.

En flerregional behandlingstjeneste skal kun etableres ved to helseforetak.

§ 4-3. Vilkår for godkjenning av nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester

For å få godkjenning som en nasjonal eller flerregionale behandlingstjeneste må sentralisering av behandlingen vurderes å gi:

- Helsemessige tilleggsgevinster i form av bedre prognose og livskvalitet.
- Økt kvalitet og kompetanse.
- Bedre nasjonal kostnadseffektivitet.

Ved vurderingen skal det legges vekt på kompetanse og infrastruktur.

§ 4-4. Oppgaver for nasjonale og flerregionale behandlingstjenester

Nasjonale og flerregionale behandlingstjenester skal ivareta følgende oppgaver:

- Yte helsehjelp til alle pasienter som har behov for den aktuelle høyspesialiserte behandlingen.
- Overvåke og formidle behandlingsresultater.
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk.
- Bidra i relevant undervisning.
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere.
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale og flerregionale behandlingstjenester.
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.
- Etablere faglige referansegrupper.
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer.

§ 4-5. Vilkår for å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste

For å få godkjenning som nasjonal kompetansetjeneste må sentralisering av oppbygging av kompetanse innenfor et fagområde vurderes å gi:

- Økt kvalitet i en helhetlig behandlingsforløp innenfor rimelig tid.
- Økt nasjonal kompetanse.
- Bedre nasjonal kostnadseffektivitet.

Ved vurderingen skal det legges vekt på kompetanse og infrastruktur.

§ 4-6. Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester

Nasjonale kompetansetjenester skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- Bygge opp og formidle kompetanse.
- Overvåke og formidle behandlingsresultater.

- Delta i forskning og etablering av forskernettverk.
- Bidra i relevant undervisning.
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helsetjenesten, andre tjenesteytere og brukere.
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester.
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis.
- Etablere faglige referansegrupper.
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer.

Kapittel 5. Ikraftsetting

§ 5-1. Ikraftsetting

Forskriften trer i kraft 1. januar 2011.

Samtidig oppheves forskrift 18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus.

Databasen sist oppdatert 15. mai 2011



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Rundskriv, 05.01.2004

Rundskriv I-19/2003

Om høyspesialiserte tjenester – landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra

Til: Regionale helseforetak

Vår ref.: 03/0347 HTA 2 HMR

Dato: 19.12.2003

Med bakgrunn i endringer i organisering av spesialisthelsetjenesten, jf. Ot. prp. nr 66 (2000-2001) og Innst. O. nr. 118 og forslag til endringer i finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten, jf. St. meld. nr. 5 (2003-2004) *Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten* og Innst. S. nr. 82 (2003-2004), ser Helsedepartementet behov for å informere om status for landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten. Rundskrivet erstatter tidligere rundskriv I-36/99 og rundskriv I-8/2000.

I det følgende defineres landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og det gis en oppdatert status i forhold til styring, rapportering og finansiering av disse funksjonene. For ytterligere informasjon vises det til omtale i hhv. kap. 6 og kap. 8 i St. meld. nr. 5 (2003-2004) (særskillt kapittel 6 og kapittel 8) og Stortingets behandling av denne, jf. Innst. S. nr. 82 (2003-2004).

1. Fastsettning av funksjoner

De regionale helseforetak skal søke Helsedepartementet om oppretting eller endring av landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra. Sosial- og helsedirektoratet er faglig rådgiver for Helsedepartementet. Sosial- og helsedirektoratets rådgivende funksjon innebærer å foreta faglige vurderinger av søknader om oppretting eller forslag om avvikling av landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra, samt å vurdere behov for opprettelse av nye funksjoner. Helsedepartementet fattar vedtak om etablering (eller evt. avvikling) av landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra og ved hvilke regionale helseforetak disse skal være lokalisert, jf. *Forskrift om godkjenning av sykehus og om lands- og flerregionale funksjoner ved sykehus* som trådte i kraft 01.01.2002. Forskriften er hjemlet i lov av 2. juli 1999 nr. 61 Om spesialisthelsetjenesten m.m. §2-1a og §2-3 nr. 1. Hensikten er å sikre god ressursutnyttelse, høy kvalitet på behandlingstilbudet bl.a. ved å sikre et tilstrekkelig pasientgrunnlag og en rimelig geografisk fordeling av landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra.

Departementet vil ikke lenger regulere opprettelse eller avvikling av flerregionale funksjoner. De regionale helseforetak forutsettes å inngå et samarbeid om lokalisering av funksjoner som det ikke er rasjonelt å etablere i alle regioner, samt å etablere nødvendige avtaler om kostnadsdeling eller kjøp av tjenester. Staten vil fremdeles kunne pålegge de regionale helseforetak å opprette eller avvikle flerregionale funksjoner.

2. Oversikt over funksjoner

En oppdatert oversikt over godkjente landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra, samt godkjente flerregionale funksjoner finnes i et eget dokument. Helsedepartementet vil kontinuerlig oppdatere rundskrivet.

3. Definisjoner og oppgaver

3.1 Landsfunksjoner

En landsfunksjon er en høyt spesialisert klinisk virksomhet som ut fra en samlet vurdering av behov, vanskelighetsgrad og kostnader skal utøves ett sted i landet. En landsfunksjon kjennetegnes ved:

- sjeldne lidelser som det ikke er hensiktsmessig å bygge opp tilbud for flere steder i landet
- særlig kostbare investeringer
- tilbudet krever særskilt høy faglig kompetanse

En landsfunksjon innebærer at pasientene som trenger denne behandlingen kun skal behandles ved det sykehuset som er tildelt landsfunksjon når det gjelder den spesielle behandlingen. Andre sykehus skal ikke bygge opp et behandlingstilbud som er fastsatt som landsfunksjon.

En landsfunksjon skal også ivareta kompetansesenteroppgaver innenfor sitt faglige område, som beskrevet under

pkt. 3.2.

3.2 Nasjonale medisinske kompetansesentra

Nasjonale kompetansesentra for høyspesialisert medisin skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde. Kompetansesentre skal ikke selv drive pasientbehandling, men det vil i enkelte tilfeller være hensiktsmessig at pasientbehandling er knyttet til virksomheten.

Viktige oppgaver er:

- Bidra til samt drive forskning og fagutvikling innen fagfeltet.

Dette innebærer både å drive forskning i egen regi, samt bidra til forskning- og fagutvikling i andre fagmiljøer for å bygge opp nasjonal kompetanse. Kompetansesenteret forutsettes å følge internasjonal fagutvikling, samt ved behov bidra til etablering og kvalitetssikring av nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor fagområdet.

- Undervisning innenfor eget fagområde i grunn-, videre- og etterutdanninger
- Veiledning og rådgivning på nasjonalt nivå innenfor eget fagområde, dvs. sikre spredning av kompetanse til landet for øvrig.
- Bidra til å gjøre informasjon tilgjengelig på eget fagområde.

4. Referansegrupper

Landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra skal oppnevne en referansegruppe med representanter fra alle regionale helseforetak. Målsætningen er å sikre forankring og lik tilgang til de høyspesialiserte tjenestene. For enkelte sentra må brukermedvirkning vurderes.

5. Finansiering

Høyspesialisert medisin, herunder landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra, finansieres gjennom ulike tilskudd til de regionale helseforetak. De samlede tilskuddene skal gi grunnlag for å sikre drift av landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra.

Fra 2004 vil lands- og flerregionale funksjoner i sin helhet være finansiert gjennom ordinære finansieringsordninger for pasientbehandling. Tidligere øremerkede tilskudd til lands- og flerregionale funksjoner er fra 2004 innlemmet i basisbevilgningen til de regionale helseforetak. Helsedepartementet vil samtidig sette i gang et arbeid for å utvikle mer spesifikke DRG for høyspesialisert behandling. De statlige, normerte prisene for gjestepasientoppgjør avvikles for lands- og flerregionale funksjoner fra 2004. Det vises til omtale i styringsdokumentene til de regionale helseforetak for 2004.

Fra 2004 er det opprettet et nytt øremerket tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentra. Det nye tilskuddet skal bidra til å sikre finansiering av nasjonale medisinske kompetansesentra gjennom øremerket tilskudd til nasjonale medisinske kompetansesentra og øremerket tilskudd til forskning. Det vises til omtale i St. prp. nr. 1 (2003-2004), jf. Innst. S. nr. 11 (2003-2004).

6. Rapportering

De regionale helseforetak skal framlegge en årlig rapport over virksomheten knyttet til de ulike landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra de er tillagt ansvar for. Rapportene skal være behandlet av referansegruppene før innrapportering fra de regionale helseforetak. Den årlige rapporten skal sendes Helsedepartementet med kopi til Sosial- og helsedirektoratet. Følgende informasjon skal fremgå der dette er relevant

- Antall behandlede pasienter fordelt pr. funksjon og helseregion
- Antall (i) publiserte artikler, (ii) avlagte doktorgrader, (iii) etablerte kvalitetsregistre og (iv) utarbeidede faglige retningslinjer
- Antall undervisningstimer innenfor grunn-, videre- og etterutdanninger
- Oversikt over veiledning- og informasjonssvirsomhet overfor andre deler av helsetjenesten og pasienter og pårørende (antall arrangerte kurs, utarbeidet veiledningsmaterieil, etablerte tiltak mv)
- Egenevaluering av virksomheten spesielt med tanke på behov for avvikling eller endring av funksjoner
- Driftsregnskap for de ulike landsfunksjoner og nasjonale kompetansesentra

Frist for rapportering fra de regionale helseforetakene er satt til 15. februar det påfølgende år. Rapporteringen forutsettes å gi informasjon om virksomheten drives etter forutsetningene, status for de ulike

funksjonene og om det er aktuelt å gjøre endringer i forhold til en aktuell funksjon. Sosial- og helsedirektoratet er i 2003 gitt i oppdrag å evaluere de høyspesialiserte tjenestene. Helsedepartementet vil, med bakgrunn i anbefaling fra Sosial- og helsedirektoratet, vurdere behov for omgjøring eller avvikling av de ulike funksjonene. Helsedepartementet vil komme tilbake til dette i eget brev.

Med hilsen

Andreas Disen e.f.
ekspedisjonssjef

Heldi Langaas
avdelingsdirektør

Kopi:
Sosial- og helsedirektoratet
Statens helsestilsyn
Landets fylkesmenn



Helsedirektoratet
Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

