

INITIELL VURDERING AV HVORDAN BEHOV FOR GARNISONSHELSETJENESTER BØR IVARETAS I FREMTIDEN

- Referanser:
- A. Brev fra FD til FST datert 21. desember 2011
 - B. Brev fra FD til FST datert 19. januar 2012
 - C. Brev fra FST til FD datert 30. januar 2012
 - D. Samhandlingsreformen St.meld. nr. 47 (2008-2009)

1. INNLEDNING

a. Generelt

Dette er andre delleveranse i lys av FDs oppdrag beskrevet i ref A og ref B. I første delleveranse (ref C) beskrev FST en overordnet plan for hvordan Forsvaret ser for seg den videre prosessen gjennom kalenderåret 2012. Tilbakemeldingen fra FD var at delleveransen innholdsmessig var tilfredsstillende, og at FST kunne fortsette prosessen som beskrevet.

b. Prosessen mellom første og andre delleveranse

Ved overgangen fra første til andre delleveranse er det to problemstillinger som fremstår som særskilt interessante. Det første er en avklaring/presisering av hva Forsvarets behov for garnisonshelsetjenester faktisk er – både nå og i fremtiden. Det andre gjelder hvordan disse anbefales løst. Settingene som behovene skal løses innenfor kan både være vesensforskjellig av natur, men også utenfor Forsvarets kontroll.

c. Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen, som ble etablert 1. januar 2012, må betraktes som en overordnet policy som skal bidra til at summen av helse- og omsorgstjenester skal bli så god som mulig for all parter. For den videre planleggingen legges det til grunn at både militær og sivil sektor er genuint interessert i å skape de positive synergier som det er mulig å etablere.

d. Tilnærming til usikkerhet

Planleggingen av denne saken har siden ordremottak vært svært preget av usikkerhet. Usikkerheten har primært vært knyttet til manglende kunnskap om intensjoner og planer som sivile aktører har i forhold til etablering av et eventuelt nytt medisinsk senter.

Dette fremtvinger alternative tilnærminger som er nærmere beskrevet nedenfor.

Tilnærmingene har det til felles at Forsvarets forpliktelser for ivaretagelse av garnisonshelsetjenester forblir uforandret uavhengig av hva sivil sektor foretar seg, og følgelig uavhengig av hvilke eventuelle samarbeidsrelasjoner det er mulig å etablere.

2. DIMENSJONERENDE FORHOLD KNYTTET TIL GARNISONSHELSETJENESTEN

a. Dagens status

Forsvarets rolle og ansvar for ivaretagelse av garnisonshelsetjenester går i korthet ut på å yte militærmedisinske tjenester i form av rådgivning, seleksjon og forsvarlig helsehjelp inklusiv tannhelse. Primært skal dette tilbudet gis til alt personell inne til førstegangstjeneste, og til alle kategorier personell som skal deployere til internasjonale operasjoner.

Det ansees som vesentlig at Forsvaret i tillegg til tradisjonell medisinsk kompetanse også har behov for militærmedisinsk kompetanse. Den militærmedisinske kompetansen hentes i miljøer og arenaer som ikke finnes utenfor Forsvaret. Det betyr at Forsvarets helsepersonell må ha kunnskap og erfaring fra den militære organisasjonen og avdelingens aktivitet. Systemforståelse kan bare oppnås ved å være på samme arena som brukeren, det vil si delta i feltaktivitet, operativ tjeneste, innrykk, seleksjon, operasjoner i utlandet og sykestue/legekontordrift.

”Nedslagsområdet/kundekretsen”, det vil si de avdelingene som betjenes/har behov for garnisonshelsetjenester i Indre Troms pr 2012 er i hovedsak:

- Setermoen leir
- Bardufoss leir,
- Skjold leir, og
- Bardufoss flystasjon

Totalt utgjør dette i antall om lag 4500 militært personell.

Forsvarets kostnader ved årlig drift av TMS, inkludert utgifter til medisinsk materiell, lønn, husleie (1,255MNOK pr. år), vask, FIS Basis etc., er beregnet til å være totalt 20,2 MNOK pr år.

TMS har primo 2012 23 stillinger hvorav 17,5 årsverk er besatt.

Totalt sett gjennomføres det ved TMS i overkant av 3000 polikliniske konsultasjoner/behandlinger pr. år. Ambulerende spesialisttjenester er i hovedsak hud, nevro, revmatologi, Øre/Nese/Hals og øye. Det gjennomføres ca. 1900 fysioterapibehandlinger og mellom 6000 og 8000 røntgenundersøkelser årlig. I tillegg gjennomføres ca 13 000 laboratorieanalyser pr år i klinisk-kjemisk laboratorium som betjener sykestuer i Indre Troms og spesialisthelsetjenesten ved TMS. Andelen konsultasjoner ifm garnisonshelsetjenesten vil bli oppdatert i det videre arbeidet.

b. Fremtidig behov

Det er foreslått endringer i Forsvarets struktur for kommende langtidsperiode (2013-2016). En beslutning om fremtidig struktur ventes å foreligge medio juni måned. Det er således i dag usikkert i hvilken grad endringer i Forsvarets struktur vil påvirke dimensjoneringen av fremtidig garnisonshelsetjeneste.

Type funksjoner som må ivaretas i garnisonshelsetjenesten vurderes å bli uforandret. Det mer interessante er behovet for antall mennesker som skal ivareta disse funksjonene. I skrivende stund er det ikke grunnlag for å vurdere om antall ansatte tilhørende FSAN bør økes eller reduseres. Dette vil imidlertid bli vurdert i neste delleveranse sommeren 2012.

Ved en eventuell samløslisering av garnisonshelsetjenester inn i et eventuelt fremtidig kommunalt (eller fylkeskommunalt) medisinsk senter vurderes det at Forsvarets roller og ansvar vil fortone seg uendret. Eventuelle husleiekostnader/-ugifter har man i skrivende stund ikke oversikt over.

3. EBA – STATUS OG FORVENTET LEVETID PÅ EKSISTERENDE BYGG

TMS bygget ble etablert i 1954. Siden har bygget blitt oppgradert til å tilfredsstille HMS-krav og krav til medisinsk forsvarlighet. Dette inkluderer påbygg av en brakkerigg.

Ut fra en rent byggteknisk vurdering ansees det at bygget kan fungere som sådan i opptil flere år, gitt at diverse større vedlikeholdstiltak gjennomføres de neste to til tre årene. Denne vurderingen av byggets "levetid" inkluderer imidlertid ikke byggets egnethet som medisinsk senter. En slik totalvurdering planlegges gjort i den videre prosessen.

4. AVTALER

a. Nåværende avtaler

Det eksisterer pr i dag en avtale mellom Troms Fylkeskommune/Helse Nord og Forsvarets sanitet vedrørende bruk og samarbeid om spesialisthelsetjenester ved TMS. Avtalen har vart i en årrekke, og har en levetid på tre år fra oppsigelse fra en av partene. Denne avtalen er ikke rettet mot TMS bygg, men funksjon.

Likeledes finnes en avtale som skal resigneres årlig mellom FSAN og Bardu kommune vedrørende lokalisering av interkommunal legevakt i nåværende TMS-bygning.

b. Eventuelle fremtidige avtaler

Ovenfornevnte avtaler må vurderes om de fortsatt skal ha gyldighet, og eventuelt reforhandles. Dette blir sentralt i perioden mellom andre og tredje delleveranse.

5. TILNÆRMING TIL IVARETAKELSE AV BEHOV

a. Valgte innretninger i andre deler av Forsvaret

På Ørland har man valgt en samlokalisert løsning med Ørland Medisinske Senter der Forsvaret utøver garnisonshelsetjener i leide lokaler. Erfaringer fra denne løsningen bør tas med i vurderingene ved en eventuell felles sivil-militær lokalisering i Indre Troms.

På Elverum er det etablert en samlokalisert løsning der Forsvaret (militær sykestue) er i et leieforhold i et sivilt bygg (Terningen Arena). Denne løsningen er så ny at man har begrenset erfaringsgrunnlag å trekke på.

b. Utvikling av alternativer under stor grad av usikkerhet

Den betydelige usikkerheten som eksisterer ift sivile planer og intensjoner fremtvinger en pragmatisk og fleksibel tilnærming fra Forsvarets side. Dette preger de alternativene som beskrives nedenfor. Forsvaret vil gjøre hva det kan for å kommunisere innholdet i denne og påfølgende delleveranse med sivil sektor slik at sivil sektor kan planlegge optimalt for å tilby Forsvaret samlokalisering inn i et eventuelt nytt sivilt medisinsk senter.

Det er grunn til å anta at usikkerheten kan reduseres i løpet av våren/sommeren 2012 slik at tredje delleveranse blir mer "spisset" og konkret enn denne angående Forsvarets ivaretagelse av egne forpliktelse og eventuelle bidrag til synergi.

c. To hovedkategorier mulige løsninger

Tilnærmingen til mulige løsninger kan overordnet deles inn i to kategorier. Den ene kategorien er en samlokalisert løsning, der Forsvaret inngår som komponent i et sivilt senter. Den andre kategorien er en ikke samlokalisert løsning. I sistnevnte kategori får Forsvaret ikke muligheter til å inngå i en samlokalisert løsning av den enkle grunn at betingelsene for en slik løsning ikke eksisterer. I skrivende stund er det umulig for Forsvaret å vite hvilken type løsning man vil ende med. Dette betyr igjen at man tar med seg alternativene beskrevet i det etterfølgende i påvente av at sivil sektor fremlegger sine planer og intensjoner.

6. IDENTIFISERTE ALTERNATIVER

a. Alternativ 1a Nytt sivilt medisinsk senter etableres hvor Forsvaret kan være leietaker

(1) Beskrivelse

Dette er en løsning der sivil sektor etablerer et nytt medisinsk senter hvor Forsvaret kan være leietaker. Løsningen er eksempelvis et nytt og moderne bygg lokalisert i indre Troms. Løsningen har mange likhetstrekk med eksisterende TMS, bare med den hovedforskjellen at etablissementet er tidmessig og moderne og at det ikke eies og driftes av Forsvaret, men av sivil sektor.

(2) Vurdering

Dette er det nærmeste man kommer en ideell løsning gitt at etableringen av det nye medisinske senteret skjer koordinert med at nåværende TMS slutter å eksistere. Det vurderes at en slik løsning tilrettelegger for etablering av en rekke positive synergier.

b. Alternativ 1b Nytt sivilt medisinsk senter etableres, men etter at TMS har sluttet å eksistere i nåværende form

(1) Beskrivelse

Denne løsningen er en løsning basert på at sivil sektor kommer til å etablere et fremtidig medisinsk senter, men der etableringen er så langt frem i tid at TMS slutter å eksistere eller må forventes å slutte å eksistere i sin nåværende form innen det nye senteret etableres.

(2) Vurdering

På sikt vil en slik løsning kunne bidra til samlokalisering og synergi. I det nære tidsperspektiv fremtvinges alternative løsninger for ivaretagelse av garnisonshelsetjenester. De alternative løsningene man nå kan se for seg er en "kunstig levetidsforlengelse" av eksisterende TMS-bygg, eller en helt annen løsning basert på eksempelvis containersystemer eller bruk av andre militærmedisinske fasiliteter andre steder i garnisonen (Indre Troms). Løsningen i "mellomperioden" kan være identisk med den eller de løsninger som etableres dersom alternativ 2 materialiserer seg.

c. Alternativ 2 Nytt sivilt medisinsk senter etableres ikke

(1) Beskrivelse

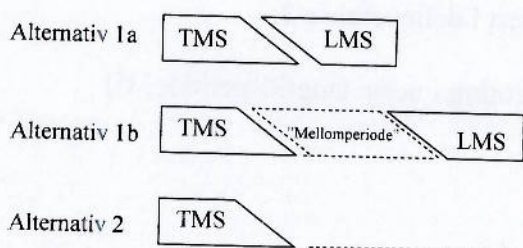
Dette er en alternativ løsning som beskrives ved at et nytt medisinsk senter ikke etableres, at det etableres geografisk for langt unna Forsvarets brukere, eller ved at det etableres etter så lang tid at TMS slutter å eksistere i sin nåværende form før det nye sivile senteret er på plass.

(2) Vurdering

Dette er en løsning som sannsynligvis ikke vil bidra til positiv synergi. Løsningen vurderes generelt som en dårlig løsning.



Prinsippkisser



TMS: Troms militære sykehus
LMS: (Sivilt) Lokalmedisinsk senter (arbeidstittel)

Figur 1: Prinsippskisse som viser eventuelle ulike alternative innretninger

7. OPERASJONALISERING AV MULIGE LØSNINGER

a. Samlokalisert løsning (Alternativ 1a og 1b)

Vurderingen av hvordan man operasjonaliserer en samlokalisert løsning er følgende:

Når det gjelder EBA, er foreløpig vurdering at det til sammen er behov for følgende kategorier rom/romtyper/spesialrom – eksempelvis tannlegekontor, røntgenrom, laboratorier, sengeposter, undersøkelsesrom og legekontor. Samlet antall kvm vil bli vurdert senere (delleveranse 3).

De mer detaljerte konsekvensene for FSANs Personell- og kompetansedimensjonen hva angår funksjoner som skal ivaretas og ressurser til å ivareta disse vil måtte videreutvikles etter at denne delleveransen er produsert. Konkretisering vil ikke være mulig på dette tidspunkt.

I en eventuell mellomperiode (Alternativ 1b) kan et alternativ være å anvende deler av et deployerbart sykehus (containersystem) som lokasjon for garnisonshelsetjeneste. Et slik alternativ vurderes å kunne fungere i inntil anslagsvis to år.

b. Ikke samlokalisert løsning (Alternativ 2)

En mulig måte å løse alternativ 2 på dersom sivil aktør ikke etablerer et nytt medisinsk senter (tilsv.) kan være å utnytte kapasitet på Bardufoss flystasjon. Denne sykestuen er pr i dag ikke dimensjonert for antall militære konsultasjoner i Indre Troms og har lange avstander til øvrige militære brukere. En annen løsning kan være å utvide det medisinske tilbudet der det

tjenestegjør militært personell (eksempelvis Skjold, Setermoen og Bardufoss), men denne løsningen vil trolig være meget ressurskrevende.

8. VIDERE PROSESS

Forsvaret ønsker å kommunisere denne delleveransen med sivil sektor (Bardu kommune) så snart som praktisk mulig etter 1. mars 2012. Bardu kommune og andre relevante kommuner må bli forklart at kommunen skal kommunisere sine tilsvarende planer tilbake til Forsvaret. Når planer og intensjoner fra sivil sektor er mottatt, forstått og vurdert av Forsvaret, vil dette kunne utgjøre momenter som bør vurderes inkludert i delleveranse 3.

Etter at politisk nivå har bestemt strukturens innretning i neste langtidsperiode, vil planprosessen fortsette som nødvendig.

9. AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Forsvaret legger opp til at det skal være en åpen prosess i forhold til sivile aktører. Motivasjon, kommunikasjon og bidrag til incentiver vil være fremtredende momenter som Forsvaret skal følge opp overfor sivil sektor.

Det planlegges med en åpen pressepolicy fra 1. mars 2012 slik at allmennheten har et riktig og realistisk bilde av prosessen slik den utvikler seg. Bevissthet om ansvar og roller for både militær og sivil sektor må kommuniseres til riktig tid og på riktig måte.