

Møtereferat

Prosjekt: ITMS – Indre Troms medisinske samhandlingscenter, Forprosjektfase
Møtetype: Styringsgruppemøte nr.09
Dato og sted: 06.01.2014, kl 1000-1200, Veksthuset m/muligh. For VK
Neste møte: 28.01.2014, kl 1230-1500, Veksthuset m/muligh. For VK
Møteplan videre: Settes opp i samarbeid med Hospitalitet. Knyttes til fremdriftsplan. Bruker programmet Doodle for møteavtaler
Referatutkast sendt: Styringsgruppa og møtedeltakere

Til stede: Arne Nysted, Toril Dybdal, Gunnheid Eidissen Berg (for Jørn-Erik Berntsen), Toralf Hasvold, Frida Strøm (ref)

På telefon: Svein-Petter Raknes, Berit Haugan, Liv Tveito, Rune Haaverstad, Tor Arne Haug, Gina Johansen, Jens Munch-Ellingsen, Rita Johnsen

Ikke til stede: Hege Walør Fagertun, Jørn-Erik Berntsen

Svært krevende forhold med 5 telefon/videokonferansstudio og linjer som stadig falt ut.

Sak Tekst

- 9.01 Gjennomgang av referat fra forrige styringsgruppemøte
- 9.02 Vurderinger knyttet til tid, kostnad og kvalitet
- 9.03 Vurdering av organisasjons- og driftsform
- 9.04 Fellesareal
- 9.05 Økt arealbehov
- 9.06 Offentliggjøring av saksdokumenter
- 9.07 Godkjenning av HFP, HPU, OTP, Prosjektplan (rev.4), Møteplan
- 9.08 Oppgaver videre

9.01 Gjennomgang av oppgaver fra forrige styringsgruppemøte

Oppgave	Ansvar og frist	Kommentar
Skriftlig avklaring av Forsvarets bidrag, jfr mail 29.11.13	Rune Haaverstad, 06.12.13	Svar levert 09.12.13 Mulig praktisk løsning av IT og sikkerhetskrav til Forsvaret uavklart. Påvirker kliniske fellesareal, varebestilling og lager
Skriftlig avklaring av behov for enkelte rom fra UNN, Bardu kommune og Forsvaret, jfr mail 02.12.13	Arbeidsgrupperepresentanter for partene, 04.12.13	Følgende mangler fra UNN: Isolat inkl forrom – ikke fått svar Gipserom – ikke fått svar Tar UNN ansvar for drift av røntgen? Muntlig svar "ja"
Høring på HFP	Samarbeidspartnerne ved styringsgrupperepresentant, uke 50	Gjennomført.
Vurdering av et OPS	PwC, uke 50	Videresendt styringsgruppa

		sammen med vurderinger knyttet til organisasjonsform
--	--	--

Vurderinger knyttet til tid, kostnad og kvalitet jamfør referat 02.12.13 med påfølgende mail 04.12.13 og 06.12.13 (inkl punkt 9.04, fellesareal)

Rune Haaverstad har konferert med sine overordnede og mener forswarets bidrag er i tråd med overordnede føringer. Forsvaret er fortsatt innstilt på samarbeid og samhandling uten at han presiserer hva det innebærer i praksis, hvilket var spørsmålet fra prosjektleder i mail 06.01.12.

Konseptet beskrives NÅ, og det er viktig å skissere et konsept som er i tråd med føringer, og som er fremtidsrettet, jfr mail 03.01.14:

Siden vi nå definerer hvilket konsept vi skal jobbe videre med er det viktig at konseptet er i tråd med føringer fra FD, HOD, FST og prosjektplan, spesielt følgende:

”ITMS er mao. Ikke bare et samarbeid om å reise et bygg, men en løsning som kan gi både den sivile og militære helsetjenesten et faglig og tjenestemessig løft. Denne ambisjonen forutsetter at betydelig synergi kan realiseres ved å utnytte felles funksjoner, areal og infrastruktur, samt kompetanse- og tjenesteutveksling mellom tjenesteenhetene. For Forsvaret er det derfor viktig at et forprosjekt tar høyde for å legge ned en betydelig innsats for å konkretisere og berede grunnen for hvordan disse potensielle gevinstene skal kunne realiseres. Konkrete løsninger må utvikles og beskrives.”
(Forsvarsstaben 14.12.12)

Det forutsettes mest mulig samhandling.

Det bygges et sivilt bygg hvor Forsvaret er leietaker. Bygget må utformes fleksibelt for å ta høyde for mulige fremtidige endringer.

Samhandling er fundamentet for prosjektet, og vi må starte med det mest åpenbare:

- *Felles sivil-militær legevakt som ivaretar krav ifht samhandlingsreformen – ø-hjelpssenger avansert modell*
- *Fleksibel bruk av sengerom, poliklinikkrom, skiftestue mv*
- *Dele på felleskostnader for tverrgående funksjoner, som: garderobes, kantine, toaletter, trafikkareal, venterom, medisinerom, ekspedisjon, kontorer og møterom mv etter en hensiktsmessig fordelingsnøkkel. Felles varemottak og felles prinsipp for avfallshåndtering, sterilt sirkulasjonsgods.*

UNN er enda tydeligere i sitt forslag til tekst i HFP:

6 Framtidig tjenestetilbud i ITMS

Etter omorganiseringen av Forsvaret, er behovet for et eget sykehus omdefinert. Forsvaret har definert sine helsetjenesteforpliktelser til å være førstelinjetjenester for de vernepliktige. Det legges til grunn for ITMS-prosjektet at dette er tilbud på samme nivå som den kommunale primærhelsetjenesten. Dette medfører at Forsvaret må forholde seg til samhandlingsreformen på samme måte som kommunene, og bidra til at det etableres intermediære tjenestetilbud der det er

hensiktsmessig. Rene spesialisthelsetjenester er helseforetakets (UNNs) ansvar. I tillegg er bygget nedslitt og uhensiktsmessig for moderne sykehusdrift. UNN har også redusert sin operative virksomhet til et minimum de siste årene. Avtalen med UNN opphører medio oktober 2015. Et nytt samlet bygg for funksjonene som skal inn i ITMS vil gi mest mulig integrerte løsninger og fellesfunksjoner mellom samarbeidspartene. Følgende funksjoner og tjenester planlegges inn i det nye bygget.

Nytt punkt 6.1 Fellestjenester

Hovedprinsippet for drift av ITMS er at flest mulig tilbud skal etableres som fellestjenester, i samsvar med føringene i samhandlingsreformen. (merknad: Dette punktet må komme først – hovedprinsippet må være fellesdrift. Deretter kan man under den enkelte aktør beskrive det hver part skal bidra med – for eksempel at UNN skal drive kompetansestøtte til døgnplassene via telemedisin)

- *Felles døgnåpen interkommunal/militær legevakt*
- *Felles interkommunale/militære øyeblikkelig hjelp døgnplasser*
- *Felles støttefunksjoner (laboratorium og røntgentilbud)*

Helse Nord og UNN samt leder av styringsgruppa påpeker at dersom det ikke blir enighet om denne teksten må de be om møte med Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Samarbeidspartnerne fikk tilsendt teksten 06.01.2014, med frist til 08.01.2014 på å gi et svar på om dette godkjennes. Det understrekes at disse momentene har vært kommunisert muntlig og skriftlig gjennom hele prosjektet siden oppstart i 2012, og spesielt siden juni 2013.

Siden prosjektet nå er inne i en hektisk fase med delfunksjonsprogram og møtevirksomhet arbeider vi videre med konseptet der det forutsettes at teksten godkjennes.

07.01.13 svarte Forsvaret følgende:

Det refereres til gårsdagens stygrppmøte ITMS. Det ble på møtet fremlagt forslag til endring av tekst i HFP (Hovedfunksjonsprogram) pkt 6. Det refereres i nedenstående tekst til dette dokument - Copy (2).

Forsvaret kan ikke stille seg bak og godta denne teksten.

Vårt mandat er å samle så mye som mulig av garnisonshelsetjenesten, samt samarbeide, samvirke og samhandle i et fremtidig ITMS.

Det er ikke lagt føringer for Forsvaret om felles ansvar hverken for spesialist - eller kommunehelsetjenesten.

Forsvaret er ingen aktiv formell deltaker i den kommunale primærhelsetjenesten. I beste fall er Forsvaret et supplement.

Det er ikke kjent at Forsvaret er omtalt innen samhandlingsreformen, og at Forsvaret derfor må forholde seg til denne reformen på samme måte som kommunene.

Beskrivelser av Forsvarets ansvar og gjøren ift Samhandlingsreformen strykes.

Vedr fellestjenester:

1. Felles døgnåpen interkommunal/militær legevakt : Denne vaktordning/aktivitet har ikke Forsvaret (FSAN) idag. Det er ikke ressurser til disp for dette, og dette er heller ikke planlagt.

2. Felles øyeblikkelig hjelp døgnplasser: Forsvaret opererer med døgnkontinuerlig sykestue for militære pasienter.

3. Felles Lab og Rtg: Forsvarets behov for Laboratorium begrenser seg til "utstyr på en bordplate". Det er ved flere tidligere anledninger presisert at Rtg ikke inngår som del av garnisonshelsetjenesten.

Det synes noe underlig hvis Forsvaret på nytt skal påta seg oppgaver for spesialist- og kommunehelsetjeneste, da en av faktorene som var utslagsgivende ved beslutningen om nedleggelse av TMS nettopp var økonomi (å omdisponere ressurser til annen militær virksomhet).

Konklusjon:

Forsvaret kan ikke innestå for ordlyden i det fremlagte forslag. Copy 2.

Vedlagt er forslag til ordlyd.

Rune Haaverstad
Oberst
Forsvarets sanitet

Forsvaret la ved følgende forslag til tekst i HFP:

ITMS – tekst til HFP

6 Fremtidig tjenestetilbud i ITMS

Forsvaret har utviklet seg fra et mobiliseringsforsvar til et moderne innsatsforsvar. Det er derfor ikke lenger behov for et eget stasjonært militært sykehus og Troms Militære Sykehus (TMS) legges ned som militær avdeling i 2014.

Forsvarets helsetjenestetilbud innen garnisonshelsetjenesten vil kunne samlokaliseres i et ITMS. Rene spesialisthelsetjenester er helseforetakets (UNNs) ansvar. UNN har også redusert sin operative virksomhet til et minimum de siste årene.

Et nytt samlet bygg for funksjonene som skal inn i ITMS skal gi mest mulig integrerte løsninger og fellesfunksjoner mellom samarbeidspartene.

6.1 Fellestjenester

Hovedprinsippet for drift av ITMS er at flest mulig tilbud skal etableres som fellestjenester. Forsvaret har i forprosjektet inngått et samarbeid med partene med mål om samarbeid, samvirke og samhandling i ITMS, men Forsvaret vil ikke påta seg forpliktelser utover garnisonshelsetjenesten.

9.02 Vurdering av organisasjons- og driftsform

PwC har levert en oversikt over mulig organisasjons- og driftsform.

Eieform og organisasjonsform er nøkkel for videre arbeid for PwC. Det må prosjekteier Bardu kommune ta stilling til, og administrasjonen jobber med saken.

9.05 Økt arealbehov

Prosjektet har lyktes med å redusere totalt areal fra konseptfasen. Imidlertid er det en økning i areal for Bardu kommune og Forsvaret som svarer på nødvendigheten av denne arealøkningen innen 8. januar.

Tor-Arne Haug la vekt på at det bør være mulig å redusere mer areal ved sambruk og samhandling. Det er et ønske fra prosjektledelsen, og om vi forutsetter teksten under punkt 9.02 kan vi jobbe videre med det. Vi må også forutsette at utfordringer knyttet til IT/sikkerhet lar seg løse. Ifølge Haaverstad jobbes det med dette, og det er et ønske om å finne løsninger.

Etterskrift 10.01.14: Prosjektleders kommentar: I arbeidet med tverrgående funksjoner 8-9. januar har Forsvaret vært klar på at de må ha all sin aktivitet samlet i en del av huset hvor det legges opp til Fis/Basis (Forsvarets IT-system). De skisserer at det vil være vanskelig med fleksibel bruk av disse rommene.

9.06 Offentliggjøring av saksdokumenter

Alle samarbeidspartnerne er enige om at prosessen skal være åpen. Forsvaret har noen konkrete begrensninger knyttet til beskrivelse av deres avdelinger og personell, men vi vil kunne ha en åpen prosess selv om vi tar hensyn til disse. Dokumenter sendes til partnernes postmottak for å sikre arkivering og forpliktelse til svar. Godkjente referater vil fremover også sendes til postmottakene i tillegg til at de legges på Bardu kommunes hjemmeside.

Fra prosjektplan:

"Kap. 5.5. Informasjon og kommunikasjon:

Kommunes prosjektleder sørger for at det utarbeides en overordnet informasjons- og kommunikasjonsplan tilpasset behovet og ut fra de interessenter som berøres av forprosjektarbeidet og den videre realisering av prosjektet. Leder av styringsgruppa uttaler seg utad om prosjektet. Offentlige dokumenter vedr. prosjektet legges ut på Bardu kommune sin hjemmeside, <http://www.bardu.kommune.no/indre-troms-medisinske-samhandlingscenter-itms-prosjektet.5181539-1198.html>"

Kommunikasjonsplanen er oppdatert og legges ved referatet, men er uten konkrete møteplaner. Styringsgrupperepresentantene har ansvar for å informere på sine arbeidssteder. Prosjektleder kan bidra med informasjon, delta på møter og lignende om det er ønskelig.

9.07 Godkjenning av HFP, HPU, OTP, Prosjektplan (rev.4), Møteplan

HFP (Hovedfunksjonsprogram): Det ble tatt opp at det er viktig med tilstrekkelig skiftestuekapasitet, og at sengerom må være universelt utformet for å sikre fleksibel bruk, men trolig er det ikke nødvendig med sykehusstandard. Hospitalitet sjekker standard for øyeblikkelig-hjelp-sengerom som det bygges flere av rundt i landet nå. Romstandard faller på plass under arbeidet med delfunksjonsprogram.

HPU(Hovedprogram utstyr): Partnerne har satt sine fagfolk på saken, og vil kunne gi et svar snart.

OTP (Overordnet teknisk program): Samme som for HPU, svar gis når fagfolk har sett på saken. Valg av materialer og energiklasse A er standard for Helse Nord. Bardu kommune sjekker om dette skal være standard for ITMS.

Prosjektplan revisjon 4 ble godkjent.

Møteplan for delfunksjonsprogram er godkjent, og møter er planlagt.

Saksnr.-løpenr.
11/508-14/415-79
Arkivkode
G21 &85

9.08 Oppgaver videre :

Oppgave	Ansvar	Frist
Avklaring av prosjektets videre arbeid da det er ulik forståelse om prosjektet mellom Bardu kommune, Forsvaret og UNN/Helse Nord.	Styringsgruppe-representanter, ledere i org.	Så snart som mulig
Videre arbeid med DFP	Hospitalitet	Jfr. møteplan
Avklaring av eieform og organisasjonsform	Bardu kommune ved kommunestyret	Kommunestyremøte 19. februar 2014
Godkjenning av HPU	Styringsgruppa	Så snart som mulig
Godkjenning av OTP	Styringsgruppa	Så snart som mulig
Undersøke standard valg av materialer og energiklasse	Bardu kommune ved leder av styringsgruppa	28.01.2014

Tilbakemelding på referatutkastet og prosjektplan sendes på mail med "svar til alle" innen 16.januar 2014. Etter denne dato legges referatet på Bardu kommunes postliste og hjemmeside.

17. januar 2014: Tilbakemelding fra Hospitalitet ang Innkomne svar på mail.