



BARDU KOMMUNE

Forsvarsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Vår ref.
Saksnr.-løpenr.
11/508-12/1967-14
Oppgis ved alle henv.

Vår dato
01.03.2012

Arkivkode
G21 &85


Avd/Saksb
STAB/FST

Deres ref.

Innledende forslag til helsetjenester i et nytt distriktsmedisinsk senter på Setermoen

I henhold til avtale leveres rapport fra sivil arbeidsgruppe vedlagt.


for Hege Walør Fagertun
rådmann


Frida Strøm
prosjektleder "nytt TMS"

Vedlegg:
TMS/DMS et sivil-militært helsesamarbeid

Kopi til:
Roger Ingebrigtsen, FD
Robin Martin Kåss, HOD

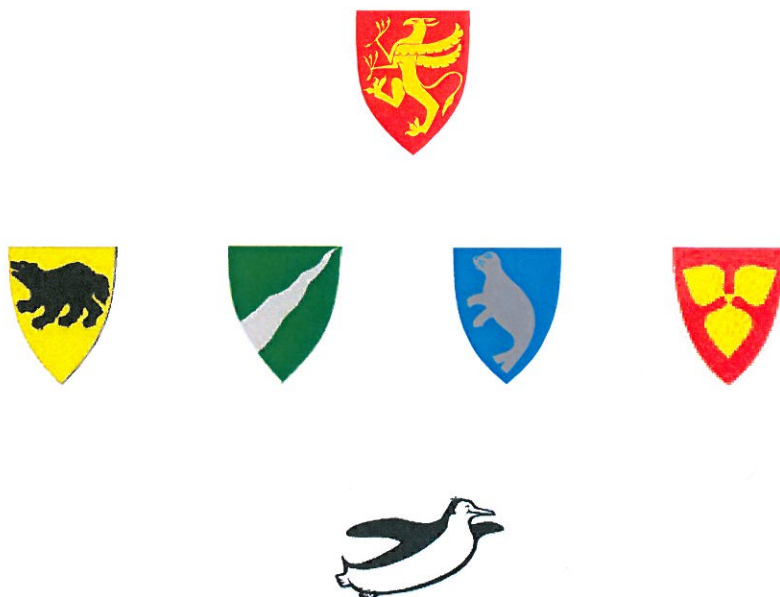
Rådmannens stab

Bardu kommune, postboks 401, 9365 Bardu
Altevannsveien 16, 9360 Bardu
Org.nr. NO 864 993 982
Telefon: 77 18 52 00 (sentralbord)
Telefaks: 77 18 52 01
www.bardu.kommune.no
E-post: postmottak@bardu.kommune.no
Bankgiro: 4770 07 00131 Konto for skatt 6345 0619223



TMS/DMS

Et sivil-militært helsesamarbeid



Rapport fra sivil arbeidsgruppe 1. mars 2012
Salangen, Lavangen, Målselv og Bardu kommune
Troms fylkeskommune
Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)

1.0 Sammendrag og konklusjon:

TMS/DMS - et sivil-militært helsesamarbeid, er et unikt prosjekt som kan skape en arena og et miljø for en fremtidsrettet helsetjeneste som møter fremtidens utfordringer – både for Forsvaret og for det sivile helsevesen.

I dag har Troms militære sykehus (TMS) som primær oppgave:

"Å behandle militært personell, gi utdanningsmuligheter for mannskaper ved Sanitetsbataljonen, støtte med fagpersonell til undervisning, samt inngå som militært beredskaps-sykehus. TMS har som sekundær oppgave å drive poliklinikk/dagkirurgi for sivile pasienter i samsvar med gjeldende lovgivning og forskrifter, regler, retningslinjer fastsatt av de sentrale helsemyndigheter. (fra avtalen mellom FSAN og UNN)"

Samarbeid militært, sivilt, på tvers av behandlingsnivå og over kommunegrensene gir hver aktør flere muligheter enn de genererer hver for seg. Samarbeidet på TMS mellom spesialisthelsetjenesten fra UNN, kommunenes helsetilbud gjennom den interkommunale legevakten og forsvarshelsetjenester er et levende eksempel på samhandlingsreformen i praksis. Det kommer brukerne av tjenestene; soldater, ansatte i Forsvaret og sivil befolkning til gode. Ved sambruk av infrastruktur og utstyr får man optimal utnyttelse av ressurser, og følgelig lavere kostnader både for sivil helsevesen og for Forsvaret. Dette er samfunnsøkonomisk gunstig. I tillegg får man reduserte ventelister, reduserte transportkostnader og redusert tap av arbeidstid ved å ha et lokalt avansert helsetilbud.

Kompetanseutvikling: En av de store utfordringene fremover blir å rekruttere helsepersonell. Samarbeid om kompetanseutvikling gir aktørene en større helhetsforståelse som de har nytte av der de skal bruke kompetansen. Et bredt kompetansemiljø og varierte arbeidsoppgaver kan bedre rekruttering til helsefaglige yrker. Et nytt medisinsk senter vil være en viktig læringsarena som kan gi en unik kompetanse i teamarbeid og helsetjenester på tvers av sektorene. Slik kompetanse vil være fremtidsrettet og nyttig for rekruttering til helsetjenesten generelt.

Kjennskap til forsvarshelsetjenestens virksomhet og utfordringer bidrar til bedre ivaretagelse av veteraner. En slik kompetanseplattform kan etableres som en del av et nytt medisinsk senter og være et naturlig innslagspunkt for videre somatisk behandling i spesialisthelsetjenesten.

Denne rapporten belyser disse poengene og danner et utgangspunkt for en videre prosess i et prosjekt hvor Forsvaret og sivile aktører går sammen for å løse fremtidige utfordringer.

Innholdsfortegnelse:

1.0	Sammendrag og konklusjon.....	3
2.0	Begrepsavklaring.....	5
3.0	Bakgrunn.....	6
	3.1 Faktagrunnlag	8
4.0	Problemdefinisjon.....	9
	4.1 En arena for fremtiden	9
	4.1.1. Sivile funksjoner som kan legges inn i et nytt medisinsk senter.	10
	4.2 Diskusjon	11
	4.2.1. Synergi	12
	4.2.2. Kompetanseutvikling	13
	4.2.3 Helsetilbud i tråd med samhandlingsreformen.....	14
	4.2.4 Veteraner.....	15
	4.2.5 Beredskapselementet	15
5.0	Avslutning.....	15

Vedlegg:

Troms fylkeskommune

UNN

2.0 Begrepsavklaringer

TMS: Troms militære sykehus slik det er i dag

TMS/DMS, "nytt medisinsk senter" og "nytt senter" er begreper vi bruker i rapporten om det senteret vi ønsker å etablere. Vi understreker at navnet på et nytt medisinsk senter ikke er avklart

DMS: Distriktsmedisinsk senter

Førstelinetjenester eller *primærhelsetjenester* er et kommunalt ansvar. og Legekontor og legevakt er eksempel på primærhelsetjenester

Andrelinjetjenester eller *spesialisthelsetjenester* er statlige tjenester i foretaksformat. Man trenger henvisning fra lege i primærhelsetjenesten

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

FSAN: Forsvarets sanitet med hovedsete på Sessvollmoen. Direkte underlagt Forsvarssjefen. TMS er en del av FSAN

FST: Forsvarsstaben

ROLE: Militære helsetjenester betegnes med *ROLE*. Tallet bak beskriver hvilke kapabiliteter som tilbys

LM: lett manøvrerebart. Vi benytter begrepet *ROLE2LM* om Sanitetsbataljonens feltsykehus

Deployerbar: Flyttbar

Sanitetsbataljonen: Brigade Nord's egen sanitetsavdeling som består av 3 kompanier: Sanitetskompani og sykehuskompani som holder til på Setermoen. Hurtig reaksjonsstyrke (*HRS*) som holder til på Rena

Røntgenassistent og *operasjonsassistent* er personell, ofte soldater, som assisterer spesialister i felt

Medic: Fagpersonell med førstehjelp på øverste nivå. I Forsvaret betegnes personell med høyeste nivå av førstehjelpsutdannelse for medic

3.0 Bakgrunn

Bardu kommune ligger i Indre Troms og har et folketall på ca 4000 innbyggere. Kommunen er vertskommune for landets største hær-garnison som holder til like ved kommunesenteret Setermoen og Setermoen skytefelt hvor alle elementer av hær- og luftforsvar kan øve. Kommunene Målselv, Sørrisa og Bardu utgjør et tyngdepunkt i Forsvaret med til sammen om lag 4500 ansatte. Rundt 2000 mennesker arbeider ved Setermoen garnison, av disse er ca 800 soldater som ikke har bostedsadresse i Bardu. Den foreslåtte tomten for et nytt medisinsk senter ligger på grensen mellom Setermoen leir og Setermoen sentrum.



Bardu kommune er den sørligste kommunen i region Midt-Troms, og har i tillegg formelt samarbeid med to kommuner i region Sør-Troms: Salangen og Lavangen. Midt-Troms-regionen samt Sør-Tromskommunene Salangen og Lavangen har et samlet geografisk areal på ca. 9 400 kvadratkilometer. Avstanden fra yttersida av Senja til de innerste bygdene på innlandet er på opptil 200 km. Regionen har i flere år hatt samarbeid på helse- og omsorgs-siden, både kommunene imellom og med helseforetaket Helse Nord.

Det er tre Distriktsmedisinske senter i Troms. TMS på Setermoen er et av disse med hovedsakelig nedslagsfelt Midt-Troms samt Salangen og Lavangen i Sør-Troms. DMS Midt-Troms i Lenvik kommune har omtrent samme nedslagsfelt. Disse to DMS'ene har ulike funksjoner med unntak av noen tilbud. Sonjatun i Nordreisa er det tredje DMS'et i Troms.

Totalt er ca 34 000 mennesker bosatt i TMS sitt nedslagsfelt (kilde SSB). Fra Setermoen er det 90 km til Narvik, 140 km til Harstad og 160 km til Tromsø – dette er de nærmeste byene med sykehus. Det er bussforbindelse på E6 mellom Narvik og Tromsø, og det tar ca 3 timer en vei med buss fra Setermoen til UNN i Tromsø. Det er begrenset korrespondanse mellom Setermoen og Harstad, og man må påregne enda lengre reisetid. Man må uansett regne med å bruke en hel dag for å komme til konsultasjon ved et av sykehusene.

Salangen, Målselv og Bardu har alle statlige asylmottak med til sammen rundt 450 beboere. I tillegg til ordinært mottak har Salangen mottak for enslige mindreårige, og i Bardu er det også en forsterket avdeling med 20 plasser. Beboerne på mottaket er hyppig til konsultasjoner på TMS spesielt for oppfølging i forhold til tuberkulose. Denne gruppen er avhengig av kollektivtransport og har utfordringer med språk, noe som gjør det vanskeligere for dem enn for øvrig befolkning å forflytte seg.



I 2011 etablerte Bardu kommune et prosjekt med hovedmål:

"Gjennom et samarbeid mellom Forsvaret, kommunene og UNN sikre forutsigbare og nødvendige helsetjenester til Forsvarets personell og befolkningen i Midt- Troms og deler av Sør-Troms regionen."

Dette prosjektet skal:

- utrede muligheten for samordning av Forsvarets behov for helsetjenester og den sivile befolknings behov for helsetjenester; herunder innhold i tilbudet, samt mulige driftsformer.
- Det skal også utrede grunnlag for om Bardu kommune kan påta seg å bygge et nytt TMS/DMS.

Forsvaret eier og drifter Troms militære sykehus (TMS). Spesialister fra Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), ambulerer til sykehuset og gjennomfører konsultasjoner og mindre kirurgiske inngrep.



TMS-bygget fra 1954 nærmer seg slutten av sin levetid, og er ikke tilfredsstillende tilpasset dagens krav funksjonsmessig, størrelsesmessig eller teknisk. Forsvarssjefen anbefaler i sitt fagmilitære råd levert 24. november 2011 å legge ned TMS som militær avdeling for å frigjøre 20 millioner kroner for å øke tilgjengeligheten og utholdenheten til de deployerbare kapabilitetene, spesielt feltsykehuset ROLE 2 (Fagmilitært råd s.47,60).

3. januar 2012 møttes statssekretær Roger Ingebrigtsen (FD), statssekretær Robin Martin Kåss (HOD), direktør ved UNN, sjef FSAN, Troms fylkeskommune og politikere i Indre Troms. Her ble det besluttet å utarbeide et innledende forslag til hva de enkelte aktører kan legge inn av tjenester ved et nytt medisinsk senter. Forslaget skal legges frem for Forsvarsdepartementet 1. mars 2012.

I dokument fra Forsvarsdepartementet datert 21. desember, står:

"Forsvaret, i dialog med Helse Nord skal bidra konstruktivt inn i samarbeidet og mulighetene som åpner seg gjennom Bardu kommunes initiativ for å etablere et nytt medisinsk senter i Indre Troms.

Basert på Forsvarets behov i regionen skal FST (Forsvarsstaben) innen 29. juni 2012 vurdere hvordan behovet for garnisonshelsetjenesten bør ivaretas i fremtiden. Fra Forsvarets side skal så mye som mulig av garnisonshelsetjenesten søkes samlokalisert med et evt. nytt medisinsk senter i regionen. Dette vil utgjøre et utgangspunkt for den videre dialogen med aktørene.

Roller, ansvar og kostnader mellom aktørene knyttet til tilbudet ved TMS må klargjøres og ansvars plasseres i tråd med samhandlingsreformen. Forsvaret skal i dialog med aktørene etablere en hensiktsmessig overgangsordning for TMS i påvente av etablering av et nytt medisinsk senter. Forsvarets ansvar i en overgangsordning skal begrenses til garnisonshelsetjenester. Samtidig må det etableres avtaler som sikrer synergier for de ulike aktørene. Frist for å etablere en overgangsordning er innen utløpet av 2012."

Vi er bedt om å levere en initiell vurdering/innledende forslag til innhold i et nytt medisinsk senter. **Roller, ansvar og kostnader må avklares i en videre prosess. Dette dokumentet fokuserer på muligheter.** Frist for å levere dokumentet er 1. mars. Forsvarsstaben leverer også innen denne fristen. Den store gevinsten med et nytt TMS/DMS er i et nært militært/sivilt samarbeid. For å beskrive optimale samdriftsfordeler og synergieffekter har vi tatt med noe av forsvarets aktivitet i dette dokumentet.

Den sivile arbeidsgruppa har bestått av representanter fra kommunene i legevaktsamarbeidet: Salangen, Lavangen, Målselv og Bardu, representant fra UNN og Troms fylkeskommune. Dokumentet er utformet etter innspill i møter. UNN og Troms fylkeskommune leverer i tillegg egne dokument (vedlegg.)

3.1 Faktagrunnlag

I avtalen mellom Forsvarets sanitet (FSAN) og Universitetssykehuset Nord-Norge står at **"TMS har som primær oppgave å behandle militært personell, gi utdanningsmuligheter for mannskaper ved Sanitetsbataljonen, støtte med fagpersonell til undervisning, samt inngå som militært beredskapssykehus. TMS har som sekundær oppgave å drive poliklinikk/dagkirurgi for sivile pasienter i samsvar med gjeldende lovgivning og forskrifter, regler, retningslinjer fastsatt av de sentrale helsemyndigheter."** TMS gjennomfører 14-16 000 pasientkonsultasjoner årlig, og er en spesialistpoliklinikk (2. linjetjenester) med følgende avdelinger:

- Kirurgisk poliklinikk tilbyr tjenester innen ortopedi, gastroenterologi, urologi og generell kirurgi. Avdelingen har også øyeblikkelig-hjelp tilbud.
- Ambulerende spesialist avdeling tilbyr tjenester innen nevrologi, reumatologi, øre-nese-hals, øye, hud, lysbehandling og gynekologi.
- Medisinsk poliklinikk tilbyr tjenester innen lungemedisin.
- Røntgen.

- Laboratorium – klinisk/kjemisk.
- Fysioterapi – kun for forsvarsansatte.
- Kontortjenesteavdeling.

Forsvaret eier TMS-bygget og personellet som er ansatt der. De har 23 stillingshjemler, og per i dag er 17,5 stillinger besatt. Spesialister fra UNN kommer til TMS og gjennomfører pasientkonsultasjoner og operasjoner. TMS og UNN har samarbeidet om ambulante spesialisthelsetjenester siden midten av 80 tallet. TMS fungerer som et distriktsmedisinsk senter for ca 34 000 innbyggere. Forsvaret har om lag 4500 ansatte i Indre Troms, hvor de fleste arbeider i Målselv og Bardu. Av disse er drøyt 2 200 soldater, befal eller pendlere som har bostedsadresse andre steder i landet.

TMS-bygget huser også Interkommunal legevakt for Salangen, Lavangen, Bardu og Målselv kommuner med til sammen ca. 14 000 innbyggere, og er samlokalisert med kirurgisk poliklinikk ved TMS. Legevakttelefonen betjenes av helsepersonell - stort sett sykepleiere, som assisterer vaktlege ved behov. Fra 2012 er to øyeblikkelig-hjelp-senger tilknyttet legevakten etablert.

Militær sykestue på Setermoen og militær tannhelsetjeneste holder også til i samme bygg. Per i dag er ikke sykestuen døgnbemannet.

Sanitetsbataljonen på Setermoen har et teltbasert ROLE2LM-feltsykehus. I dag lagres noe av utstyret på TMS og noe i andre lokaler. Sterilsentralen på TMS steriliserer og pakker utstyr til ROLE2LM-sykehuset.

4.0 Problemdefinisjon

Hva kan inngå i et sivil militært distriktsmedisinsk senter av funksjoner og oppgaver, og hvilke synergi potensial kan finnes i forhold til økonomi, ivaretagelse, kompetanse, og beredskap?

4.1 En arena for fremtiden

Dagens TMS-bygg nærmer seg slutten av sin levetid, og mulighetene knytter seg til et nytt medisinsk senter i et nytt bygg. Vi forventer at et nytt bygg skal være funksjonelt langt inn i fremtiden. Behov endrer seg, og det er uvisst hva som vil være de største forsvars- og helseutfordringene fremover. Det er derfor viktig at vi skaper et bygg som er fleksibelt, rasjonelt, gir synergi og tjenestekvalitet, og kan endre funksjon i takt med behov. Det er også viktig at aktørene er fleksible og kan se på alternative samarbeidsmodeller.

Bardu kommune har avsatt en tomt i randsonen mellom Setermoen sentrum og Setermoen leir. Denne egner seg godt til etablering av et nytt medisinsk senter, og har direkte adgang fra leiren.

4.1.1 Sivile funksjoner som kan legges inn i et nytt medisinsk senter

Sivil arbeidsgruppe har kommet frem til følgende:

Bardu kommune:

- Kommunehelsetjenester.
- Forebyggende helsearbeid, folkehelse.

Interkommunalt samarbeid:

- Interkommunal legevakt videreføres.
- 2 observasjonssenger tilknyttet den interkommunale legevakten videreføres.
- Intermediære senger.
- Samarbeid om samfunnsmedisinfunksjoner, svangerskapsomsorg, forebygging, rehabilitering, legetjenester og interkommunale, ambulante, tverrfaglige team. Det er ikke avklart om alle disse skal holde til i et nytt senter, men det vil være hensiktsmessig å i hvert fall ha deler av disse tjenestene samlokalisert med TMS/DMS: Gynekolog vil kunne samarbeide med jordmor, interkommunale ambulante team vil kunne samarbeide med spesialister innenfor samme fagfelt: For eksempel KOLS-team og lungelege. Rehabiliteringstjenester som medfører opphold/behandling fra noen døgn til noen uker kan for eksempel ligge på Salangen HelseRehab som både har lokaler og rehabiliteringskompetanse.
- Se på muligheter for utvidelse av åpningstid på røntgen knyttet til den interkommunale legevakten.

UNN:

UNN opplever samarbeidet med TMS som positivt og effektivt. De ser det som gunstig å ha aktiviteter ute i distriktene – der folk bor. De ønsker å:

- Videreføre *dagens aktivitet* ved TMS til et nytt DMS i Bardu, men unntak av den kirurgiske/ortopediske dagbehandlingen, som ønskes overført til UNN Harstad, Narvik og Tromsø.
- Vurdere flytting av ambulansestasjonen i Bardu under forutsetning av at det blir et nytt bygg som kan romme denne.
- Laboratoriet ved TMS er velutstyrt og har kapasitet til å ta mange og til dels avanserte prøver. I neste prosjektfase kan dette laboratoriet i samarbeid med UNN, se på om det kan være aktuelt å "desentralisere" flere prøver enn i dag, og da for flere av kommunene i Indre Troms.
- Ønskelig med tilrettelegging for installasjoner for gode telemedisinske løsninger. Det må også etableres et godt system for veiledning og kompetanseoverføring i tråd med samhanslingsreformen. Man ser også for seg at enkelte konsultasjoner ved TMS/DMS kan gjøres av allmennlege under veiledning av spesialist, f.eks hud, øre/nese/hals (ØNH), øye, nevrolog (vedlegg UNN).

Troms Fylkeskommune:

- Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i Bardu kan samlokaliseres med et nytt TMS/DMS (vedlegg Troms fylkeskommunen).

De samarbeidende kommunene i arbeidsgruppa er tydelige på at de ønsker at tilbudene i egen kommune videreføres, spesielt med tanke på lokalisering av ambulanse og tannlegekontor.

4.2 Diskusjon:

Leveransen fra FSAN og FST vil i hovedsak dreie seg om garnisonshelsetjenester. Ifølge FD skal så mye som mulig samlokaliseres med et nytt medisinsk senter. Vi går ut fra at minimum tilbudet som er på sykestua på Setermoen i dag videreføres: 12 sengeplasser, 3 legekontor og 2 tannlegekontor (fra info til VAB-leger).

Intermediære "i stedet for-senger" som man planlegger å etablere ved TMS/DMS er for pasienter som fremdeles er under behandling hos UNN. Disse krever lege 24 timer i døgnet, adekvat utstyr og helsefaglig kompetanse. Her kan man se for seg mulig sambruk med forsvarets behov for sykestuesenger.

Laboratoriet på TMS er velutstyrt og har kapasitet til å ta mange og til dels avanserte prøver, i neste prosjektfase kan dette laboratoriet i samarbeid med UNN se på om det kan være aktuelt å "desentralisere" flere prøver enn i dag og for flere av kommunene i Indre Troms. Forsvaret har behov for laboratorietjenester til sin garnisonshelsetjeneste, så her er det åpenbare samdriftsfordeler.

Sanitetsbataljonen har et teltbasert ROLE2LM-sykehus. Dette er et lett flyttbart kirurgisk sykehus som kan gjøre stabiliserende nødkirurgi, og som brukes i felt. Det er også et beredskapssykehus som kan brukes ved kriser i Norge. Det har avansert utstyr som krever lagring under spesielle forhold. Eksempel på utstyr til ROLE2-sykehus er: mobilt røntgen, ultralyd, scoop, sprøytepumper, hjertestarter, ekstern pacemaker og apparat til blodgassanalyser. Elektromedisinsk utstyr, medikamenter og medisinsk forbruksmateriell lagres best når man får brukt det og rullert på det. Ved sambruk med TMS/DMS kan man forlenge utstyrets levetid, ha utstyret samlet og lett tilgjengelig, samtidig som personellet får øvd seg i å bruke det. Man reduserer også kassasjon av medikamenter og forbruksmateriell. Dette er god samfunnsøkonomi, og kan øke beredskapsvevnen til feltsykehuset. Sterilsentralen på TMS steriliserer kirurgisk utstyr til ROLE2LM-sykehuset i dag.



Operasjonsstue.



Intensivavdeling.

Forsvaret har tre deployerbare containersykehus. Et av disse er lagret hos FSAN på Sessvollmoen. De to andre er i dag lagret og forvaltet av Forsvarets logistikkorganisasjon (FLO).

Sanitetsbataljonens infrastruktur bør ses på som en mulig del av et nytt medisinsk senter. Vi ser synergi-potensial i det å ha undervisningslokaler, kontor og lagerfasiliteter der.

4.2.1 Synergi

Samarbeid militært, sivilt, på tvers av behandlingsnivå og over kommunegrenser gir hver aktør flere muligheter enn de genererer hver for seg. Det sivil-militære samarbeidet ved TMS er unikt. Forsvaret vil også ha behov for tjenestene som kan tilbys ved nytt senter. Forsvarsstaben og FSAN jobber med å kartlegge dette behovet. Ved å ha helsetilbudet lokalt gir det gevinster for Forsvaret og samfunnsøkonomiske gevinster siden det reduserer transportkostnader og bortetid fra arbeid.

- *Helse Nord vil trolig få økte ventelister på poliklinikkene uten TMS, og transportutgiftene vil øke med 17,5 millioner kroner per år.*
- *Pga økt bortetid for personell pga lengre reise til spesialisthelsetjenesten og lengre sykemeldinger vil Forsvaret trolig få et produksjonstap tilsvarende 27,5 millioner kroner per år.*
- *I tillegg kommer produksjonstap for sivile arbeidsgivere, så totalt vil det samfunnsøkonomiske tapet med nedleggelse av TMS være på 50 millioner kroner per år.*

(Sigrid Stangnes, Utviklingssenteret, nov. 2011)

Tallene baserer seg på aktivitet på TMS i 2010. Da hadde Forsvarsansatte 4900 konsultasjoner ved TMS. De sto også for over 500 røntgenkonsultasjoner (DIPS-data). Tallene inneholder også fysioterapikonsultasjoner og laboratorieprøver. Tallene fra UNN 2011 inneholder ikke laboratorie og fysioterapistatistikk.

I avtalen mellom FSAN og UNN står det: *"TMS har som primæroppgave å behandle militært personell, gi utdanningsmuligheter for mannskaper ved Sanitetsbataljonen, støtte med fagpersonell til undervisning, samt inngå som militært beredskapssykehus."* Det betyr at de 17 000 ansatte i Forsvaret uansett hvor de bor i Norge har prioritet til et spesialisthelsetilbud dersom de henvises fra sin fastlege til TMS. Dette har vært lite kjent både blant fastlegene og overfor ansatte i Forsvaret. Å videreføre et slikt tilbud ved et nytt medisinsk senter har stor betydning for Forsvaret blant annet for å redusere bortetid fra aktiv tjeneste

For ektefeller, samboere og av forsvarsansatte oppleves det som trygt å ha et helsetilbud i nærheten, noe som kan gjøre det mer attraktivt å bosette seg i området.

Synergieffekter ved et samarbeid militært, sivilt, på tvers av behandlingsnivå og over kommunegrenser:

- Man kan gi flere tilbud lokalt i tråd med samhandlingsreformen.
- Samlokalisering og samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. Sømløs oppfølging av pasienter.
- Utvidet åpningstid på røntgen i samarbeid med interkommunal legevakt. Reduserer transport og sykehusinnleggelse.
- Felles laboratorium. Kvalitet på prøvetaking og analyser. Redusere antall sendeprøver, samdriftsfordeler, lønnsomt.
- Samlokalisering av ambulansestasjon med nytt senter gir kortere vei til flere hender og kompetanse i akutte situasjoner.
- Videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKE) gir økt kvalitet på håndtering av akutte situasjoner.
- Man får lagret og brukt utstyr slik at levetiden forlenges.
- Personalet som skal benytte utstyret i felt får observert/brukt det i virkelige pasientsituasjoner.

- Felles bruk av utstyr hever kvaliteten på tjenestene.
- I en krisesituasjon hvor man får bruk for det deployerbare beredskapssykehuset vil det være lett tilgjengelig, og en større mengde helsepersonell kan bidra til driften av det.
- Samarbeid i interkommunale, tverrfaglige, ambulante team. Her kan spesialisten være en ressursperson i teamet.

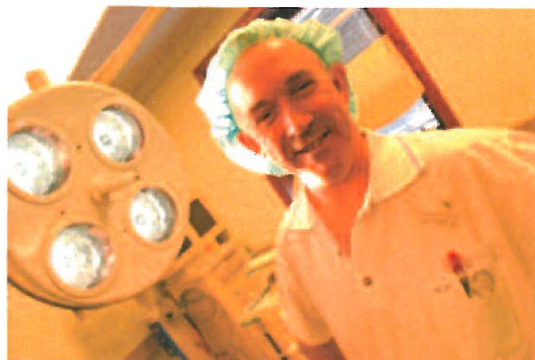
4.2.2 Kompetanseutvikling

Samarbeid om kompetanseutvikling gir aktørene en større helhetsforståelse som de har nytte av der de skal bruke den. Et bredt kompetansemiljø og varierte arbeidsoppgaver kan bedre rekruttering av militært og sivilt helsepersonell. TMS/DMS er en kompetansearbeidsplass som kan gi arbeid til medflyttere og slik bidra til rekruttering av familier til Indre Troms.

Soldater i sanitetsbataljonen skal lære militære fag og sanitetsfag. I sanitetsfag skal de lære avansert førstehjelp, observere pasient, og utføre riktige prosedyrer og teknikker for håndtering av ulike typer skader. De lærer om hygiene og vanlige sykdommer. De skal også opparbeide seg en økt trygghet i møtet med mennesker som har det vanskelig (fagplan sanitet). Det å ha praksis og hospitering på virkelige pasienter har vist seg å være gunstig for å lære dette. Det har vært et samarbeid mellom Bardu kommune og Sanitetsbataljonen i flere år. Soldater har hospitert på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Dette har vært positivt for begge parter. Soldatene har fått erfaring med virkelige pasienter, og enkelte har valgt å ta ekstravakter.

TMS/DMS representerer en praksisarena med andre faglige utfordringer. Hospitering på legevakt, observasjonssenger, intermedieære senger og ambulanse vil gi øvelse i håndtering av akutte situasjoner, innhenting og dokumentering av nødvendige pasientdata, transport av pasient, bruk av diverse utstyr og overvåkning av pasient.

ROLE2- sykehuset har behov for røntgenassistenter og operasjonsassistenter. Siden ROLE2- sykehuset brukes i felt under feltforhold, er det viktig å lære seg prosedyrer og rutiner under ordnede forhold. Den grunnleggende trainingen; oppdekking, hygiene og sterilisering av utstyr er den viktigste. Samtidig lærer de det å ta vare på pasienten. Denne grunnleggende trainingen får de kanskje best ved mindre kirurgiske inngrep. Dette krever ikke en avansert operasjonsstue.



Personalet på TMS/DMS er vant til å ha soldater på hospitering, og de kjenner til hva soldatene har behov for å lære. Soldatene er nært leir hvor de bor og spiser, og befalet kan følge deres utvikling. Det gir økt fleksibilitet med tanke på annen tjeneste – de er tilgjengelige i motsetning til om de er på sykehus langt unna. Alternativet er å hospitere på andre sykehus. Da vil kostnader til transport, kost, losji og hospiteringspenger komme i tillegg. Personalet på sivile sykehus er mindre kjent med hva soldatene kan og hva de trenger å lære, og det er usikkert hvor mye de tør å slippe soldatene til. Soldatene lærer mest av å få prøve seg, ikke bare observere. Gevinsten for den sivile delen av tjenesten på TMS/DMS er at man har flere hender tilgjengelig. Helsepersonell ansatt i Forsvaret skal hospitere 6 uker hvert år, og TMS/DMS kan være en gunstig arena også for dem.

En synergieffekt ved et slikt samarbeid kan være rekruttering til helsefaglige yrker. Ofte skjer rekruttering til disse yrkene ved at personer kommer innenfor veggene ser hva arbeidet faktisk innebærer. For å rekruttere studenter til utdanningene er det viktig med gode praksisplasser.

TMS/DMS vil representere en interessant praksisarena for flere helsefaglige utdanninger: leger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, radiografer, bioingeniører, tannleger, ambulanséfagarbeidere og helsefagarbeidere. Miljøet vil være lite og kompakt, men sammensatt og med mange ulike funksjoner. Med tanke på samhandlingsreformen er studieretningene i gang med å tenke nytt for å tilpasse seg fremtidens utfordringer. En arena for samhandling er interessant for studenter for nettopp å trene på samhandling.

Ved å ha studenter fra helsefaglige studieretninger på TMS/DMS kan man bidra til å rekruttere helsepersonell til Forsvaret. Pga redusert antall vernepliktige vil gradvis færre personer i Norge ha et forhold til Forsvaret. Ved å komme "innenfor" og bli kjent med noe av Forsvarets virksomhet vil kanskje flere få interesse av å jobbe der og tenke på Forsvaret som karrierevei. Det vil også være en god læringsarena for teamarbeid i helsetjenesten.

Det interkommunale legevaktsamarbeidet ved TMS er første enhet utenfor Tromsø som har signert en avtale med Universitetet i Tromsø (UIT) hvor formålet er å legge til rette for godt samarbeid innenfor utdanning, forskning og formidling. UIT skal tilby helseutdanninger med et faglig nivå som samsvarer med kommunesamarbeidet sitt behov for kompetent fremtidig arbeidskraft. Partene vil legge forholdene til rette for at studenter tilknyttet videreutdanning/masterutdanning skal kunne jobbe med spesifikke oppgaver basert på reelle caser/problemstillinger i kommunen. Det er en målsetning å styrke forskning knyttet til kommunehelse-tjenesten og nye samhandlingsarenaer. TMS/DMS vil være en interessant arena for forskning innenfor flere områder som forebygging, ernæring, fysisk aktivitet og helse, friluftsliv, sikkerhet, psykisk stress/angst, og problemstillinger knyttet til utenlandstjeneste for veteraner og deres familier.

4.2.3 Helsetilbud i tråd med Samhandlingsreformen

TMS er av sentrale politikere betegnet som et utstillingsvindu for samhandlingsreformen.

"Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte" (st.melding nr. 47, samhandlingsreformen).

Rundt TMS/DMS er det mange små kommuner som har behov for å samarbeide for å kunne tilby tjenester i tråd med reformen.

Den interkommunale legevakten ved TMS ble etablert i 2007 og er et samarbeid mellom kommunene Salangen, Lavangen, Målselv og Bardu. Bardu er vertskommune. Styret i den interkommunale legevakten etablerte i 2009 et prosjekt som nå har navnet "Videreutvikling av kommunesamarbeid om felles helse- og omsorgstjenester." Prosjektet omfatter de deler av helse omsorgstjenestene som kommunene, med forankring i den interkommunale legevakten, kan samarbeide om i lys av samhandlingsreformen.

Hovedmålsetting med prosjektet er å videreutvikle kommunesamarbeidet om felles helse og omsorgstjenester, herunder:

- 1) Etablere flere tilbud ved det lokalmedisinske senteret med utgangspunkt i den interkommunale legevakten.
- 2) Etablere observasjonssenger i tilknytning til den interkommunale legevakten, samt samordne og styrke samhandling med den kommunale helsetjenesten i de samarbeidende kommuner.
- 3) Planlegge og etablere interkommunale ambulerende tverrfaglige team.
- 4) Kartlegge kompetansebehov, samt planlegge og etablere felles kompetanseutvikling.
- 5) Invitere forsvaret til sivilt militært samarbeid.
- 6) Utvide røntgentilbud i tilknytning til legevakten (prosjektets handlingsplan).

4.2.4 Veteraner

Regjeringens handlingsplan "I tjeneste for Norge" skisserer 126 tiltak for å styrke samfunnets anerkjennelse og ivaretagelse av det personellet som handlingsplanen omfatter. De som måtte trenge oppfølging etter tjenesten skal møte et kompetent apparat som fremstår som mest mulig koordinert og sømløst. De pårørende skal ivaretas. Dette er et felles samfunnsansvar som forutsetter felles forpliktelser og samarbeid på tvers av samfunnssektorene.

Bardu kommune har søkt om midler til et prosjekt hvis hovedmål er: *"Ved å etablere et nettverk bestående av kommunen, det kommunale helsevesen, NAV, Forsvaret og andre egnede aktører, vil vi legge til rette for at veteraner og veteraners familie kan få rett hjelp til rett tid, slik at de opplever seg ivaretatt før, under og etter deployering."* Det er naturlig å se hvilken rolle et nytt senter kan ha i den forbindelse. Personellet på TMS har kjennskap til Forsvaret, og flere har vært deployert selv. Ansatte ved TMS innehar kompetanse og forståelse for problemstillinger knyttet til de belastninger, skader og sykdommer som militært personell utsettes for. TMS kan være porten inn til andrelinjetjenesten for veteraner som har behov for oppfølging knyttet til somatiske problemstillinger. Det vil også være interessant å se nærmere på et mulig samarbeid med Viken senter som ligger 6 km fra Setermoen, og som over tid har opparbeidet seg erfaring og kompetanse på ivaretagelse av veteraner og deres familier før, under og etter deployering.

4.2.5 Beredskapselementet

Ifølge avtalen med UNN inngår TMS som et militært beredskapssykehus. TMS leverer helsepersonell til internasjonale operasjoner, og alle som i dag ansettes på TMS er fysisk skikket og sikkerhetsklarert til å deployere eller bistå ved kriser i Norge. Vil det eksistere tilfredsstillende infrastruktur for beredskap i Indre Troms hvis TMS forsvinner? I en videre prosess bør dette belyses nærmere sett ut fra et sivil-militært beredskapsperspektiv.

5.0 Avslutning

Vi ser fram til en videre prosess i et prosjekt hvor Forsvaret og sivile aktører samarbeider om helsetjenester til beste for Forsvaret og sivilsamfunnet.



Bardu kommune
V/ ordfører
Postboks 401
9365 BARDU

Vår ref.:
03/3500-30
Løpenr.:
5548/12

Saksbehandler:
Rune Eliassen
Tlf. dir.innvalg:
77 78 80 63

Arkiv:
X10 SAKSARKIV
Deres ref.:
Frida Strøm

Dato:
17.02.2012

VEDRØRENDE SAMLOKALISERING AV TANNHELSETJENESTE I BARDU KOMMUNE MED NYE TROMS MILITÆRE SYKEHUS

Viser til møtet gjennomført 3. januar mellom kommunene i Midt-Troms, Helse Nord, Forsvaret, Helsedepartementet, Forsvarsdepartementet og Troms fylkeskommune omhandlende hvordan videreføre dagens Troms Militære Sykehus.

I forhold til å utvikle et medisinsk tilbud i et nytt sivilmilitært distriktssykehus på Setermoen ser Troms fylkeskommune en mulighet for å samlokalisere sin tannhelsetjeneste sammen med forsvarets tannhelsetjeneste. Etter fylkeskommunens skjønn vil en samlokalisering av den sivile og militære tannhelsetjenesten medføre både fordeler og ulemper for tjenestetilbudet til befolkningen i Bardu. Samlokalisering og et større kompetansemiljø kan ha en positiv effekt på rekrutteringen av tannleger, men dagens plassering er nærmere sykehjemmet og skolen, hvorpå en flytting vil medføre et transportbehov for de eldre og lengre vei for skolebarna.

Troms fylkeskommunes tannhelsetjeneste i Bardu består av 3 tannleger, 1 tannpleier, 3 tannlegesekretærer og en sekretær. Fylkeskommunens behov ved flytting av tannhelsetjenesten til et nytt bygg vil være omtrent tilsvarende areal som i dag: 4 tannlegekontorer, et røntgenrom, en resepsjon og et venteværelse. Det vil i tillegg være behov for en steril for å sterilisere utstyr, lagerkapasitet og plass i et teknisk rom for kompressor og sugemotor. En tannklinikk krever også framføring av elektrisitet, vann, luft og avløp i golv.

En flytting av fylkeskommunens tannhelsetjeneste i Bardu vil måtte sees i sammenheng med bygget som tannlegekontoret har i dag, og som er eid av Troms fylkeskommune. En forutsetning er at noen vil kjøpe den gamle tannklinikken eller at utgiftene blir dekket på annen måte.

Med vennlig hilsen

Peter Marstrander
Fylkestannhelsesjef



NOTAT

Troms militære sykehus TMS/ nytt DMS - fremtidig samarbeid med UNN

Bakgrunn

Forsvarssjefen har i 2011 gitt innstilling til Forsvarsdepartementet om å legge ned virksomheten ved TMS. Forsvarsdepartementet ønsker derfor en oversikt over hvilke tjenester som kan legges inn i et nytt TMS/ DMS og en rapport som kan danne grunnlag for fordeling av ansvar og kostnader mellom de ulike aktørene. Anbefalingene skal være i tråd med føringene i samhandlingsreformen. Samhandlingsreformen legger opp til at oppgaver flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene der hvor dette er mulig, i nært samarbeid mellom partene og under forutsetning av veiledning og kompetanseoverføring. Reformen legger også opp til at kommunene etter hvert skal etablere ø-hjelpsenger for å redusere antall innleggelses i sykehusene. Kommunene og helseforetakene skal også samhandle om rehabilitering og forebyggende virksomhet. Målet er at utgiftene til helsetjenester skal dempes og at pasientene skal få flere helsetjenestetilbud i sin kommune eller distriktsmedisinske sentre.

Kommunene i indre Troms har derfor tatt initiativ til å se på muligheten for et utvidet samarbeid mellom dem, UNN og forsvaret, for å sikre nødvendige helsetjenester både til forsvarets personell og befolkningen forøvrig. I et møte på Setermoen 3. januar 2012 mellom politisk ledelse i Forsvarsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, kommunene i indre Troms og administrerende direktør i UNN ble det enighet om at hver av partene innen 1.mars 2012 skulle utarbeide et notat. Dette notatet måtte inneholde noe om hva men kan legge inn av aktiviteter i en fremtidig samarbeidsinstitusjon eller et distriktsmedisinsk senter. Bardu kommune opprettet derfor en sivil arbeidsgruppe, som fikk to måneder på seg til å kartlegge dagens tilbud i TMS og vurdere hvilke av dagens tilbud samt nye tilbud som kunne etableres i et nytt TMS/ DMS. Anne Grethe Olsen har representert UNN i denne arbeidsgruppen.

Historikk

Troms militære sykehus er et militært sykehus med samarbeidsavtale med UNN. I 1998 ble det inngått en rammeavtale mellom 6.divisjon og RiTø/Troms fylkeskommune om samarbeid og drift av Tromsø militære sykehus. Avtalen har siden 1998 vært drøftet og prolongert årlig uten endringer av avtaletekst. Heles Nord RHF ved UNN HF har overtatt som avtalepart etter helseforetaksreformen i 2002.

Avtalen mellom forsvaret og UNN sier bl.a.:

TMS har som primær oppgave å behandle militært personell, gi utdanningsmulighet for mannskaper ved sanitetsbataljonen/6.divisjon, støtte med fagpersonell til undervisning, samt inngå som militært beredskapssykehus.

TMS har som sekundær oppgave å drive poliklinikk/dagkirurgi for sivile pasienter i samsvar med gjeldende lovgivning og forskrifter, regler, retningslinjer fastsatt av de sentrale helsemyndigheter.



UNN har det medisinskfaglige ansvar for poliklinisk/dagkirurgisk virksomhet ved TMS og bemanner denne virksomheten med 1 kirurg som enten er spesialist eller har minimum 4 års kirurgisk ansiennitet, 5 dager i uken, minimum 44 uker i året.

Setermoen garnison har ansvaret for driften av TMS.

UNN kan i tillegg til kirurgi drive andre ambulante spesialisttjenester ved TMS, eksempelvis Radiologi, Revmatologi, Nevrologi, Pediatri, Øye, Hud og Øre-Nese-Hals m/høresentral. Frekvens og detaljer vedr. disse avtales i driftsavtaler.

TMS stiller med kontorer med standard kontorutstyr, møblert ekspedisjonslokale og venterom, røntgen- og laboratorieservice, operasjonsstue, hjelpepersonell og minimum 2 oppvåkningssenger til disposisjon for UNN.

Setermoen garnison skal refundere UNN utgifter til regulativlønn inklusive feriepengene, pensjonsinnskudd og arbeidsgiveravgift for 2 overlegestillinger.

UNN skal refundere Setermoen garnison utgifter til regulativlønn inklusive feriepengene, pensjonsinnskudd og arbeidsgiveravgift for 1 sekretær.

Anskaffelse av nødvendig medisinsk utstyr skal skje etter godkjenning fra FO/SAN og UNN. Kostnadene deles likt mellom de samme.

Inntekter av poliklinikk og dagkirurgisk virksomhet ved TMS tilfaller UNN.

Et nytt samarbeid mellom forsvaret, kommunene i indre Troms og UNN om et DMS

Forsvarsdepartementet skriver i brev til Forsvarsstaben, datert 21.12.2011, bl.a. at: "Basert på Forsvarets behov i regionen skal FST innen 29. juni 2012 vurdere hvordan behovet for garnisonshelsetjenesten bør ivaretas i fremtiden. Fra Forsvarets side skal så mye som mulig av garnisonshelsetjenesten søkes samlokalisert med et evt. nytt medisinsk senter i regionen. Dette vil utgjøre et utgangspunkt for den videre dialogen med aktørene".

Kommunene i indre Troms etablerte en sivil arbeidsgruppe med formål å utrede et fremtidig distriktsmedisinsk senter på Setermoen. Utgangspunktet er at dette skal skje i samarbeid med Forsvaret, UNN og Troms fylkeskommune (vedrørende tannhelsetjenester).

I arbeidsgruppas første møte 13.januar 2012 ble følgende punkter diskutert:

- **Interkommunal legevakt (IKL)** videreføres. Det er ingen bedre alternativer, og tilbudet fungerer godt.
- **Observasjonssenger** knyttet til IKL som allerede er etablert. Avtale med UNN er under revidering. Man unngår trolig ca 50% akutte sykehusinnleggelse. Av pasientene som har behov for disse sengene er snittalder på 39 år (fra 2-97 år).
- **Svangerskapsomsorg:** i dag kjøper Salangen og Lavangen tjenester i hhv Finnsnes og Narvik. Bardu og Målselv har per i dag jordmor i begge kommunene og samarbeid om følgetjeneste til sykehus.
- **Invitere flere kommuner inn i IKL-samarbeidet?** Ibestad er nevnt pga utfordringer med legedekning og transport. Det må i så fall gjøres en formell henvendelse til kommunen.



- **”Senjalegen”**. Vil det være hensiktsmessig med en tilsvarende modell knyttet til et fagmiljø på TMS? Det å rekruttere og beholde helsepersonell, blant annet leger, vil bli en enda større utfordring i fremtiden.
- **Intermediære ”i stedet for-senger”** for pasienter som fremdeles er under behandling hos UNN. Disse krever leger 24 timer i døgnet, avansert utstyr og helsefaglig kompetanse.
- Samarbeid om **samfunnsmedisinske funksjoner**. Det er en utfordring å få leger til å ta denne funksjonen i enkelte kommuner, og gruppa ser det som fornuftig å samarbeide interkommunalt om planer og lignende.
- **Interkommunale ambulante team** som IKL-samhandlingsreformprosjektet jobber med. De kan ha kontor på TMS, utstyr og personell fra flere kommuner. Kompetansemiljøfordeler.

Disse punktene i tillegg til dagens tjenestetilbud, kan danne utgangspunkt for en ny og endret modell i forhold til eksisterende TMS. Avhengig av hva hver av partene ønsker å legge inn i denne modellen, vil dette representere noe nytt med muligheter for forsterkninger av dagens tilbud. Dette betinger bygging av nytt bygg, med flere fasiliteter enn det som i dag finnes på TMS.

UNNs interesser i et nytt DMS på Setermoen

I dag har UNN avtale med Forsvaret om spesialisthelsetjenester ved TMS, samt avtale om to observasjonssenger tilknyttet den interkommunale legevakten ved TMS. En hovedkomponent i spesialisthelsetjenesteavtalen er kirurgisk behandling. Av aktivitetstallene ser vi at den kirurgiske virksomheten er liten, også hva gjelder militært personell. Ved reforhandling av samarbeidsavtale med Forsvaret vil det være mest naturlig at UNN tilbyr å videreføre den kirurgiske dagbehandlingen ved våre sykehus i Narvik, Harstad og Tromsø. Det betyr at det fra UNNs side ikke er behov for oppbygging av operasjonsstuer og tilhørende fasiliteter ved et nytt DMS på Setermoen.

Bortsett fra en flytting av den kirurgiske dagbehandlingen til andre sykehus, er det fra UNNs side naturlig å videreføre den aktiviteten vi i dag har ved TMS til et nytt DMS.

UNN har i dag også en ambulansesetasje på Setermoen. Det er aktuelt å vurdere samlokalisering ved bygging av et nytt DMS, men dette må avgjøres i neste prosjektfase, på det tidspunkt hvor det nye TMS faktisk skal forprosjekteres. Det er naturlig at virksomheter tilhørende UNN i Bardu er samlokaliserte.

For å forsterke tilbudene både innenfor primær- og spesialisthelsetjenestene er det ønskelig med tilrettelegging for installasjoner for gode telemedisinske løsninger. Det må også etableres et godt system for veiledning og kompetanseoverføring i tråd med samhandlingsreformen. Man ser også for seg at enkelte konsultasjoner ved TMS/ DMS kan gjøres av allmennleger under veiledning av spesialist f.eks. hud, ØNH, øye, nevrolog.

UNNs spesialister benytter seg av laboratorievirksomhet, som drives av TMS.

Røntgentilbudet synes å være tilfredsstillende tatt i betraktning av nærheten til tilbudet på Finnsnes og ved UNN.

UNN har i dag følgende polikliniske spesialisthelsetjenestetilbud lokalisert ved TMS: gastrokirurgi, urologi, ortopedi, hjerte- og lunge medisin, hud, Øre Nese Hals, øye,



kvinnesykdommer, nevrologi, revmatologi og røntgen. Nedenfor følger tabeller som viser omfanget av disse tjenestene i 2011, inntekter og regnskap.

Omfang av spesialisthelsetjenester ved TMS i 2011 i antall konsultasjoner

Fagområde	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	Totalsum 2011
Gastrokirurgi	13		30	6		10	10	10	33		10	16	138
Generell gynekologi									11				11
Generell kirurgi													
GAKIR	29	18	9	20	19	8	5	1		37	9	2	157
Hud	169	328	378	219	360	269	45	47	190	149	167	92	2413
Høresentralen		1	1	2									4
Håndkirurgi	1	1				1			1				4
Lungesykdommer	15	30	27	14	38	37		25	31	31	37	14	299
Nevrologi	19		21	24	24	10		23	43	40			204
Ortopedi	173	228	218	117	292	236	56	131	262	239	337	168	2457
Revmatologi	12	13	12	15	13	22		23		14	13	14	151
Urologi				22				21	23			9	75
ØNH	17	44	38	39	38	45		39	38	38	15	61	412
Øye	15			15	17			17	15	26	13	17	135
(tom)		2											2
Røntgen													5216
Totalsum	463	665	734	493	801	638	116	337	647	574	601	393	11678

Tabellen viser konsultasjoner (polikliniske/dagbehandling/røntgen) i 2011.

(tall fra økonomiavdelingen UNN)

Produksjon (inntekter) 2011:

Spesialitet	TMS Militær	TMS Sivil	Totalsum
GAKIR	80	217	297
0	80	217	297
HLA	20	279	299
0	20	279	299
HØR	58	2920	2978
0	58	2920	2978
KK		11	11
0		11	11
NEVR	2	201	203
0	2	201	203
ORPL	483	1977	2460
0	476	1901	2377
1	7	76	83
URKIR	6	69	75
0	6	69	75
ØYNE	2	131	133
0	2	131	133
Totalsum	651	5805	6456

0 er vanlig poliklinikk, mens 1 er manuelt kodet som dagkirurgi.

(tall fra økonomiavdelingen UNN).

**Regnskap 2011 for UNN vedrørende driften ved TMS**

Art(T)	Regnskap 623046	Regnskap 140101	Regnskap 124030	Regnskap 14034	SUM TMS
Hovedpost 3 Salgs- og driftsinntekter	-26 080		-126 243		-152 323
Hovedpost 4 Varekostnader	275 509		220		275 729
Hovedpost 5 Lønnskostnader	-3 119 828	524 577	392 146	1 451 590	-751 515
Hovedpost 6 Annen driftskostnader	3 781 623				3 781 623
Hovedpost 7 Andre driftskostnader	15 768		38 016	324 836	378 620
Hovedpost 8 Finanskostnader	458				458
Totalt	927 449	524 577	304 139	1 776 426	3 532 592

(tall fra økonomiavdelingen UNN)

Konklusjon

UNN ønsker å videreføre *dagens aktivitet* ved TMS til et nytt DMS i Bardu, med unntak av den kirurgiske/ortopediske dagbehandlingen, som ønskes overført til UNN Harstad, Narvik og Tromsø.

UNN ser ikke behov for å utvide *røntgentjenesten* ved TMS/ DMS på nåværende tidspunkt, da tilbudene ved TMS/ DMS, ved UNN og på Finnsnes er tilstrekkelige for befolkningen i området.

UNN ønsker å vurdere flytting av *ambulansestasjonen* i Bardu, under forutsetning av at det blir et nytt bygg som kan romme denne.

Laboratoriet ved TMS er velutstyrt og har kapasitet til å ta mange og til dels avanserte prøver, i neste prosjektfase kan dette laboratoriet i samarbeid med UNN se på om det kan være aktuelt å "desentralisere" flere prøver enn i dag og for flere av kommunene i indre Troms.

UNN ser fram til å delta i det videre prosjektarbeidet med nytt TMS/ DMS i Bardu, og vi ser på dette som en svært god mulighet til å realisere målene i samhandlingsreformen for de involverte kommunene, forsvaret og UNN. Et nytt bygg, som planlegges med tanke på god kommunikasjon mellom alle parter, vil gi helt andre muligheter for god samhandling enn dagens fasiliteter.