

Tittel Erfaringsrapport for prosjektet "Telemedisin i Forsvaret" Forprosjektet 2001-2003	NST-rapport	6-2003
	ISBN	82-92092-25-0
	Antall sider	28
	Dato	30.06.2003
Forfattere Spesialkonsulent Bodil Bach, NST Programleder Liv Karen Johannessen, NST		
Sammendrag Dette dokumentet er en erfaringsoppsummering av forprosjektet til totalprosjektet "Telemedisin i Forsvaret", som har pågått i perioden 03.09.01-01.04.03. Dokumentet er utarbeidet av Nasjonalt senter for telemedisin (NST), som har vært benyttet til gjennomføringen av forprosjektet. Forprosjektet har kartlagt Forsvarets behov for telemedisin. Det er belyst og beskrevet aktuelle områder i en kartleggingsrapport. Noen områder, der det ville være naturlig og starte med en innføring av telemedisin ble prioritert og prosjektforslag ble beskrevet ift disse. Erfaringene oppsummeres i en del forutsetninger som bør være tilstede for at innføringen av telemedisin skal gi gode resultater i fremtiden. Kontor for Militærmedisinsk Forskning og Utvikling (MMFU) valgte av forskjellige grunner å avslutte forprosjektet to måneder før planen. Ansvaret for videreføringen av arbeidet vil være hos MMFU.		
Title		
Abstract		

Nasjonalt senter for telemedisin, 2003

ISBN 82-92092-25-0

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på <http://www.telemed.no/>

Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Nasjonalt senter for telemedisin
Postboks 35
9038 Tromsø
<http://www.telemed.no>

Forord

Totalprosjektet ”Telemedisin i Forsvaret” er begynnelsen på en spennende utvikling i Forsvaret. NST ønsket gjerne å bidra i denne prosessen gjennom forprosjektet som har pågått i perioden september 2001 og april 2003. Forsvaret skal nå drive denne utviklingen videre. Vi håper vi har bidratt til å belyse en del områder og muligheter og at vi kan bidra videre med ytelser i fremtidige prosjekter.

Ledelsen ved NST og prosjektleder ønsker spesielt å takke arbeidsgruppen som har bidratt gjennom hele forprosjektet, både med militærfaglig kunnskap, ”opplæring” av prosjektleder, gjennomføring av kartlegging og prosjektbeskrivelser og deltakelse i sluttrapportarbeidet.

Prosjektleder takker også:

- Alle bidragsyterne i Forsvarets Sanitet, som ble kontaktet under kartleggingsarbeidet, som stilte opp og tilrettela for ”opplæringsbesøk” og i forbindelse med gjennomføringen generelt.
- Referansegruppa og andre ansatte ved NST for faglig støtte, hjelp til gjennomføring av bestilte oppdrag og motivering underveis.

INNHOOLD

FORORD	12
2 SAMMENDRAG	9
3 DEFINISJONER/FORKORTELSER	11
3.1 Definisjoner	11
3.1.1 Telemedisin - definisjoner	11
3.2 Forkortelser	11
4 INNLEDNING	13
4.1 Målsetting	13
4.1.1 Formål	13
4.1.2 Mål – Fase 1	13
4.1.3 Mål – Fase 2	13
4.1.4 Delmål	13
5 ORGANISASJON OG ARBEIDSFORM	14
5.1 Organisasjonsstruktur	14
5.2 Oppdragsgiver	14
5.3 Styringsgruppe	14
5.4 Prosjektledelse.....	14
5.5 Referansegruppe	15
5.6 Arbeidsgruppe i Forsvaret.....	15
5.7 Personellressurser	16
5.8 Samarbeidsforhold i prosjektet.....	16
5.9 Kompetanse/opplæring.....	16
6 METODER OG VERKTØY	17
6.1 Prosjektstyring.....	17
6.2 Milepæler	17
6.3 Kvalitetssikring	17
7 GJENNOMFØRING	18
7.1 Prosjektetablering.....	18
7.2 Definisjonsfasen	18
7.3 Fase 1	18
7.4 Fase 2.....	19
7.4.1 Prioriterte prosjektforslag	19
8 RESULTATER	21
8.1 Oppsummering Fase 1:	21
8.2 Oppsummering Fase 2:	21
9 KONKLUSJON	23
9.1 Prosjektstyring.....	23
9.2 Personellressurser - oppsummering	23
9.3 Samarbeidsforhold – oppsummering	23
9.4 Anbefalinger	24
10 VEDLEGG	25
10.1 Vedlegg 1: Referansedokumenter.....	25
10.2 Vedlegg 2: Møter i prosjektperioden.....	26
10.3 Vedlegg 3: Kompetanse/opplæring	27
10.3.1 Kompetanse innen feltet telemedisin:	27
10.3.2 Opplæring innen Forsvarets Sanitetstjeneste.....	27
10.3.3 Opplæring i bruk av videokonferanse	28

1 Sammendrag

Dette dokumentet er en erfaringsoppsummering av forprosjektet til totalprosjektet ”Telemedisin i Forsvaret”, som har pågått i perioden 03.09.01-01.04.03. Dokumentet er utarbeidet av Nasjonalt senter for telemedisin (NST), som har vært benyttet til gjennomføringen av forprosjektet. Dokumentet omfatter ikke øvrige aktiviteter som Forsvaret måtte ha innen området telemedisin, siden dette ikke ble inkludert i totalprosjektet i den aktuelle prosjektperioden 2001-2003.

Historikk

Resymé av prosjektets aktiviteter og tilhørende aktiviteter er som følger:

- 20.09.01:Arbeidsgruppen (AG) ble etablert.
- September/desember 2001:Prosjektet ble definert som et forprosjekt til totalprosjektet og planlagt og beskrevet.
- November/desember 2001: PL bidro til at MMFU fikk anskaffet videokonferanseutstyr (VK) til kontoret, som en del av totalprosjektet.
- 10.01.02: Kartleggingsarbeidet startet og pågikk frem til utgangen av september 2002.
- April 2002: PL ble utnevnt som medlem av TMED Panel i NATO, på vegne av MUKS. Hun har i prosjektperioden deltatt på tre møter og ivaretatt Norges respons ift dette arbeidet.
- Mai 2002: Prosjektet ”Telemedisin i Kosovo” ble beskrevet av NST i samråd med PE¹.
- Mai 2002: Styringsgruppe (SG) ble etablert.
- Juni 2002: MoU ble underskrevet mellom det norske og det amerikanske forsvarsdepartementet. Det amerikanske telemedisinprosjektet kan starte opp.²
- September 2002: Arbeidet i Fase 2 starter. Fire prosjektskisser³ ble utarbeidet utfra de prioritinger PL, AG og PE var enige om, med grunnlag i kartleggingsrapporten.
- Oktober 2002: Kartleggingsrapport ble levert PE for en vurdering av eventuell gradering iht sikkerhetsloven
- November 2002: Det amerikanske telemedisinprosjektet starter opp, med Ståle Walderhaug fra SINTEF som prosjektleder. Det ble gjennomført felles møte med PL i begge prosjekt, PE og en prosjektmedarbeider ved SINTEF.
- November/desember 2002: Arbeidet med de godkjente prosjektforslag ble videreført.
- Desember 2002: Vedtatt at kartleggingsrapport ikke trengte sikkerhetsgradering, levert til PE og SG for godkjenning.
- Desember 2002: Arbeidet med prosjektet i 6. Divisjon, Sanbn, ble overført til det amerikanske telemedisinprosjektet og videreføres av SINTEF i samarbeid med 6. Divisjon.
- Januar/april 2003: Detaljert prosjektbeskrivelse for ”telemedisin i Sjøforsvaret” levert PE 07.01.03. PE viderefører arbeidet med tilpasninger av prosjektbeskrivelsen og finansiering pr. 01.04.03.

¹ Dette var en forespørsel fra TMED Panel, som ønsket telemedisinske prosjektforslag fra deltakerlandene.

²Det norske og det amerikanske Forsvarsdepartement etablerte et samarbeidsprosjekt rettet mot telemedisin. MUKS ønsket at dette skulle være et eget prosjekt under prosjektledelse av SINTEF, som skulle arbeide i tett tilknytning til det norske totalprosjektet.

³ Prosjektene var: Telemedisin i Sjøforsvaret, Integrasjon av SANDOK/DORIS, Telemedisin i Kosovo, Utprøving av PIC i 6. Divisjon.

- Januar/februar 2003: Første fase av prosjektet SANDOK/DORIS beskrevet av NST og levert PE 27.01.03. Prosjektet ble overført til SANDOK-prosjektet ved MMFU.
- Februar 2003: Forprosjektet ble avsluttet av MMFU og AG avviklet.
- 01.03.03: NST sier opp samarbeidsavtalen med Forsvaret, med en mnd. oppsigelsesfrist, ifølge avtalen.
- 01.04.03: Det formelle samarbeidet mellom NST og MUKS avsluttet.

Forprosjektet har kartlagt Forsvarets behov for telemedisin. Det er belyst og beskrevet aktuelle områder i en kartleggingsrapport. Noen områder, der det ville være naturlig og starte med en innføring av telemedisin ble prioritert og prosjektforslag ble beskrevet ift disse. Erfaringene oppsummeres i en del forutsetninger som bør være tilstede for at innføringen av telemedisin skal gi gode resultater i fremtiden.

Kontor for Militærmedisinsk Forskning og Utvikling (MMFU) valgte av forskjellige grunner å avslutte forprosjektet to måneder før planen. Ansvar for videreføringen av arbeidet vil være hos MMFU.

2 Definisjoner/forkortelser

2.1 Definisjoner

”Telemedisin i Forsvaret” vil i dette dokumentet omtales som totalprosjektet. Overordnede strategier som nevnes i dette dokumentet er rettet mot totalprosjektet som helhet.

Totalprosjektet ble oppstartet med et forprosjekt, som ble inndelt i to faser. Dette benevnes som forprosjektet.

2.1.1 Telemedisin - definisjoner

For å klargjøre hva telemedisin er, vil vi gi noen definisjoner. Den vanligste definisjonen er fastsatt av EU-kommisjonen (1991) som sier at telemedisin er:

”Undersøkelse, overvåkning, behandling og administrasjon av pasienter og opplæring av pasienter og personale via systemer som gir umiddelbar tilgang til ekspertise og pasientinformasjon uavhengig av hvor pasienten eller relevant informasjon er geografisk plassert”.

Telemedisin er en måte å organisere en medisinsk tjeneste på. IKT gir nye muligheter for å organisere hvordan tjenesteytingen foregår. Istedenfor å flytte pasienten, flyttes informasjon om pasienten. Dette gjør at avstanden mellom pasient og medisinsk kompetanse er av mindre betydning. Dette gir nye muligheter for å organisere hvordan tjenesteytingen foregår. Telemedisin understøtter helsepolitiske målsettinger slik de fremkommer i SHD`s St. Prp. Nr. 1 (2000-2001), s.13: "Målsettingen er at alle skal sikres et godt og likeverdig tilbud av behandling og pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av bosted, inntekt, kjønn, og sosial bakgrunn".

2.2 Forkortelser

AG	Arbeidgruppa i Forsvaret
EU	Europeisk union
FD	Forsvarsdepartementet
FFI	Forsvarets forskningsinstitutt
FLO	Forsvarets logistikkorganisasjon
FLO/IKT	FLO / Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
FO	Forsvarets overkommando
FSAN	Forsvarets sanitet
HÆR	Hæren
IKT	Informasjons- og Kommunikasjonsteknologi
KV	Kystvakt
LUFT	Luftforsvaret
MDA	Medical Digital assistant
MED	Medisinsk Avdeling FSAN
MEDOPS	Forsvarets Medisinske Operative Sentral plassert ved Ullevål Sykehus
MiTAG	Medical Information Tag
MMFU	Kontor for Militærmedisinsk Forskning og Utvikling
MUKS	Medisinsk Utdannings- og Kompetansesenter
NST	Nasjonalt senter for telemedisin

PE	Prosesseier
PIC	Personal Identification Carrier
PL	Prosjektleder
RG	Referansegruppe
SANBN	Sanitetsbataljonen (DIV 6)
SG	Styringsgruppe
SHD	Sosial- og helsedirektoratet
SINTEF	Stiftelsen for industriell og teknologisk forskning
SJMUKE	Sjef MUKS
SJØ	Sjøforsvaret
ST PRP	Stortingsproposisjon
TMS	Troms Militære Sykehus
VK	Videokonferanse

3 Innledning

Forsvarsdepartementet (FD) har gitt Forsvarets overkommando v/Sanitetstaben, (tidligere FO/SAN, men etter 01.08.02 organisert som Forsvarets Sanitet, FSAN, der Medisinsk Utdannings og Kompetansesenter, MUKS, er en del av Forsvarets Sanitet) i oppgave å etablere et enhetlig og felles telemedisinsk system i forsvaret. FD har fra 2001 bevilget midler for 4 år til dette arbeidet. FD hadde muntlig forutsatt at NST bidro i utviklingsarbeidet. Samarbeidet med MUKS ble formalisert gjennom en avtale der en konsulent fra NST skulle inngå i staben ved MMFU ved MUKS.

Ledelsen ved MUKS ga kontorsjef ved MMFU, John Ivar Brevik, ansvaret som prosesseier (PE) for prosjektet. Bodil Bach, spesialkonsulent ved NST ble leid inn som prosjektleder (PL). MUKS hadde ifølge avtalen mulighet til å inngå ytterligere avtaler med NST for å hente inn spesialkompetanse etter løpende vurdering underveis i arbeidet.⁴

3.1 Målsetting

Det er definert et hovedmål for totalprosjektet.

”Totalprosjektet skal utvikles i den hensikt å benytte IKT baserte løsninger som sikrer effektiv og tidsmessig sanitetstjeneste.”⁵

Første del av totalprosjektet er definert som et forprosjekt med følgende formål:

3.1.1 Formål

Skaffe til veie kunnskap om hvordan telemedisin kan benyttes i Forsvaret, for å gi beslutningsgrunnlag for videre prioriteringer og tiltak.

Ved revidering av prosjektplan september 2002, ble forprosjektet delt inn i to faser:

3.1.2 Mål – Fase 1

Gjennomført en kartlegging av sanitetstjenesten og utarbeidet rapport med anbefalinger for videre tiltak.

3.1.3 Mål – Fase 2

Utarbeidet minst tre beskrivelser, derav en mindre pilot, skaffet finansiering til disse og startet opp piloten.

3.1.4 Delmål

- Anbefalinger om områder som har behov for telemedisin skal være gjort på grunnlag av den gjennomførte kartlegging av nå-situasjon og ønsket situasjon.
- Utarbeidede prosjektbeskrivelser skal inneholde elementer av utvikling, utprøving, og organisering av tekniske eller funksjonelle løsninger.
- Vurdere å etablere minst en parallell aktivitet innen opplæring, som kommer frem gjennom prosjektet.⁶

⁴ Avtalens varighet og omfang var begrenset av bevilgninger fra FD.

⁵ Forsvarets Sanitet har som mål å etablere et forsvarshelseintranett. Telemedisinprosjektet må derfor sees i sammenheng med denne utviklingen, slik at telemedisinske løsninger som utvikles kan integreres i et slikt helsenett.

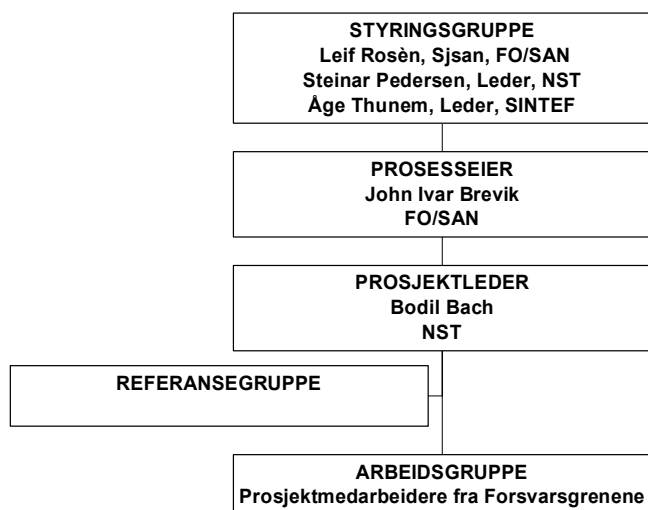
⁶ Slike aktiviteter vil kunne iverksettes uten store materiellinnkjøp, kun bruk av forsvarsets egne ressurser og evt noe eksternt medvirkning. Delmålet ble underveis i prosessen nedprioritert, da PE ikke ønsket å legge vekt på opplæring i denne fasen av prosjektet.

- Utarbeidet markedsstrategi for totalprosjektet.⁷
- Utarbeidet sluttrapport.

4 Organisasjon og arbeidsform

Prosjektet ble etablert med SG, RG og AG. Gruppene har hatt faste deltakere gjennom hele prosjektet, men PL har trukket inn andre ressurser til ”små” oppgaver etter behov.

4.1 Organisasjonsstruktur



4.2 Oppdragsgiver

FD har vært oppdragsgiver for prosjektet. Ledelsen ved FSAN/MUKS har vært ansvarlig for iverksetting og gjennomføring av prosjektet. Ansvar for oppdraget ble lagt til MMFU.⁸

4.3 Styringsgruppe

SG ble opprettet 8 måneder etter prosjektoppstart. Gruppen skulle ivareta prosjektadministrative styringsfunksjoner og har bestått av lederne ved NST v/Steinar Pedersen, SINTEF Tele og Data v/Aage Thunem og Sjef FSAN/MUKS Leif Rosèn, i tillegg har PE, John Ivar Brevik vært en del av SG.

4.4 Prosjektledelse

Ved oppstart av prosjektet var kontorsjef ved MMFU PL for prosjektet. Bodil Bach skulle være prosjektkoordinator (PK) for prosjektet. De første 6 månedene fungerte PK som PL. Etter dette fikk PK status som PL, mens kontosjef ved MMFU fungerte som PE for prosjektet.

PEs ansvarsområde:

- Ansvarlig for prosjektets utvikling ovenfor ledelsen i MUKS.
- Følge prosjektet og være oppdatert på styringsstrategier, fremdrift, aktivitetsplaner
- Sørge for at PL har de nødvendige fullmakter innad i Forsvaret for å kunne utføre sitt arbeide med prosjektet.

⁷ Dette delmålet ble godkjent av PE etter forslag fra AG på møte 16.01.03

⁸ MMFU fikk også ansvar for det amerikanske telemedisinprosjektet, da dette ble opprettet i november 2002.

- Budsjettansvarlig for prosjektet.

PLs ansvarsområde:

- Ansvarlig for prosjektets daglige arbeidsledelse ovenfor PE og SG.
- Sørge for at organiseringen av arbeidet følger retningslinjene i Forsvaret.
- Ansvarlig for arbeidets fremdrift og rapportere dette, samt evt. avvik til PE og styringsgruppen.
- Bindeleddet mellom NST og Forsvaret.
- Leder for AG.
- Utarbeide milepælplaner, prosjektansvarskart og overvåke at planer blir fulgt.
- Utarbeide/administrere milepælrapporter og prosjektbeskrivelser.

4.5 Referansegruppe

Prosjektet har hatt en RG som har vært et rådgivende organ og gitt faglig støtte for prosjektet. RG bestod av ansatte ved NST fra forskjellige områder innen telemedisin.

RG har bestått av:

- Hasvold, Per, Fremtidsløsninger
- Normann, Tove, Næringskoordinator
- Larsen, Eli, Satellitt-tjenester
- Moksness, Stein Gunnar, Maritim telemedisin
- Myrvang, Robert, Helsetjenesteprogrammet
- Lindberg, Per Christian, Helsetjenesteprogrammet, Rådgivning og spredning

4.6 Arbeidsgruppe i Forsvaret

AG har hatt opptil 10 representanter fra alle forsvarsgrener, FLO/IKT og FFI.⁹ De fleste representanter har medisinsk og operativ bakgrunn innen sanitetstjeneste, mens de to sistnevnte avdelinger stilte med representanter med teknisk bakgrunn.

AGs ansvarsområder:

- Representere sine forsvarsgrener og områder.
- Være aktive prosjektmedarbeidere i prosjektet og utføre oppgaver i forhold til kartleggings- og beskrivelsesfasen i forprosjektet.
- Være aktive i å trekke inn andre aktuelle ressurser innen sine grener for å utføre oppgaver som er nødvendig i prosjektet.
- Bidra til markedsføring av prosjektet innad i Forsvaret.

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Baastad, Brynjulv, Maj, Stasjonslege ved Gardermoen, Luft
- Berger, Tor, Dr Scient, FFI
- Bugge, Øystein, FLO/IKT
- Endresen, Einar, Kapteinløytnant, Kystvaktskvadron Nord
- Fæhn, Gunnar, Maj/Planoff/Med ved Sanreg., Hær
- Jensen Are, Kaptein, Kompanisjef, Sanbn/6.divisjon, Hær

⁹ 8 måneder etter prosjektoppstart fikk forprosjektet ressurser fra FFI som representerte i AG. Dette var en avtale mellom MUKS og FFI, uavhengig av prosjektet.

- Klevstad, Ulf, Fiskerioffiser, KV Nordkapp,
- Sandvik, Kato, Sjef, Troms Militære Sykehus (TMS/6.divisjon)
- Sommerfelt Pettersen, Jan, Lege, Kommandør, Sanitetsinspektøren for Sjøforsvaret
- Tveten, Agnar, Kapteinløytnant, Sanitetsinspektøren for Sjøforsvaret
- Woxen, Ole Jakob, Maj/Lege, Flymedisinsk Institutt, Luft

4.7 Personellressurser

PL har vært innleid 15 timer pr. uke.¹⁰

RG og andre ressurser fra NST ble etter avtalen trukket inn ved behov.¹¹

AGs medlemmer har ikke hatt noen fast avtale om avsettelse av tid til prosjektet. FFI deltok gjennom en avtale mellom MUKS og FFI.

4.8 Samarbeidsforhold i prosjektet

Arbeidssted:

PL har vært tilknyttet MMFU, som i prosjektperioden har hatt tilholdssted på Røa, sammen med den øvrige Sanitetsstaben. I august 2002 ble MUKS etablert og plassert ved Sessvollmoen. Dette medførte at fagmiljøet flyttet, mens MMFU ble igjen på Røa. PL var ønsket ved MMFU hver tirsdag, mens øvrig arbeidstid kunne utføres andre dager fra hjemmekontor. Avtalen åpnet for muligheter for bytte av arbeidsdager, ettersom arbeidet skulle innpasses PL's stilling ved NST i tillegg til tilpasning ift oppgaver i forprosjektet.

Kommunikasjon:

Samarbeidet har foregått ved hjelp av telefon, faks, E-mail og VK-møter, kombinert med tradisjonelle møter tilrettelagt av medlemmene i AG.¹² Kommunikasjonen med PE og eksterne aktører utenfor prosjektet har foregått på samme måte.

For å bedre felleskommunikasjonen ble det etablert en lukket "møteplass" via Internett, der SG, AG og RG hadde passordtilgang til aktuell prosjektdokumentasjon og en mulighet for et felles diskusjonsforum. "Møteplassen" var ment som en "øvelse" på denne kommunikasjonsformen.¹³

4.9 Kompetanse/opplæring

Ved oppstart av prosjektet var det behov for opplæring innen følgende områder:

Detaljene i denne opplæringen er beskrevet i vedlegg 3.

- Opplæring av AG innenfor fagfeltet telemedisin.
- Innbyrdes opplæring ift hverandres arbeidsfelt.¹⁴
- "Forsvarsopplæring" av PL.¹⁵
- Bruk av videokonferanse.¹⁶

¹⁰ Dette timeestimatet har vært noe overskredet, men overskytende timer har blitt fakturert på samme premisser som opprinnelige timer omfattet av avtalen.

¹¹ Dette har vært avtalt med og godkjent av PE.

¹² Det ble utarbeidet en oversikt over gruppen, med alle nødvendige data for denne kommunikasjonen.

¹³ Muligheter for å opprette denne via FISBasis ble undersøkt, men det var ingen mulighet på daværende tidspunkt. Alle i AG hadde heller ikke tilgang til FISBasis.

¹⁴ For flere var det første gang de satt i en "felles" gruppe der alle forsvarsgrener var representert, så det var en fin anledning til å lære om hverandres "felt".

¹⁵ PL hadde ingen erfaring fra Forsvaret, så det var nødvendig med en opplæring ift dette feltet for at hun skulle få forståelse av "det virkelige liv" i Forsvarets Sanitet.

5 Metoder og verktøy

5.1 Prosjektstyring

Prosjektstyringsverktøyet Prinsix, benyttes i prosjekt som gjennomføres i Forsvaret. Dette gjelder ikke for forprosjekt, slik at man unngikk tid brukt til å lære opp PL i dette verktøyet. Det ble vedtatt at man kunne benytte ansvarskart og milepælplan hentet fra Andersen et al, 2000.¹⁷

5.2 Milepæler

Det er i milepælplanen som vises nedenfor tatt med de antatte reviderte ferdigtidspunkter i forprosjektperioden. De opprinnelige tidspunkter med de gjeldende avviksmeldinger står i første kolonne, mens kolonne 2 viser de ferdigtidspunkter som skulle være gjeldende etter revidering.

Opprinnelige ferdig tidspunkt	Reviderte ferdigtidspunkt		Milepæler
01.10.01		M0	Prosjektstart med etablering av arbeidsgruppe
05.01.02 (Beskrivelse klar)	13.05.02 (Godkjent av SG)	M1	Når prosjektbeskrivelse for forprosjektet foreligger og er godkjent av SG
01.05.02	14.10.02	M2	Når rapport med anbefalinger er ferdig utarbeidet på grunnlag av gjennomført kartlegging.
01.11.02	03.12.02	M3	Når utkast til prosjekt er utarbeidet og godkjent av MUKS Forsknings og Utviklingsråd.
02.09.02	16.12.02	M4	Når prosjektbeskrivelse for pilotforsøk er ferdig utarbeidet, godkjent og finansiering er skaffet.
02.09.02	20.01.03	M5	Når pilotforsøk er oppstartet
30.10.02	14.02.03	M6	Når prosjektbeskrivelser for to prosjekt er ferdig utarbeidet, godkjent og finansiering er skaffet
Ikke opprinnelig planlagt	01.04.03	M7	Når markedsstrategi er utarbeidet.
30.10.02	01.04.03	M8	Når sluttrapport er utarbeidet og godkjent

Avvik ble varslet til SG for M2, M3, M4 og M5. M5-M8 ble avsluttet uten ferdigstillelse i februar 2003.

5.3 Kvalitetssikring

Det ble utarbeidet milepælplan, aktivitetsplan og ansvarskart. PL ga jevnlig statusrapporter til SG, PE og AG og holdt jevnlig kontakt med PE og AG. Forprosjektet skulle avsluttes med en systematisk gjennomgang av sluttresultat i forhold til mål og resultatkrav,¹⁸ fordi forprosjektet skulle danne grunnlaget for fremtidige gjennomføringsprosjekter.

¹⁶ AG skulle bruke videokonferanse til en del møter, i tillegg ønsket MMFU å anskaffe utstyr til kontoret og få opplæring ift dette.

¹⁷ Dette prosjektplanleggingsverktøyet er PL kjent med fra prosjekter gjennomført i regi av NST.

¹⁸ MMFU avsluttet forprosjektet tidligere enn planlagt og ønsket ikke sluttrapport.

6 Gjennomføring

6.1 Prosjektetablering

Det forelå ikke noe skriftlig mandat før oppstart av prosjektet. Men de bevilgede midler og pålegget fra FD, i tillegg til den skriftlige avtale mellom samarbeidspartene satte allikevel rammer og føringer for gjennomføringen av prosjektet.

6.2 Definisjonsfasen

Forprosjekt ble inndelt i to faser. I Fase 1 ønsket MUKS å kartlegge Forsvarets behov for telemedisin. Behovet skulle danne grunnlag for de anbefalinger og prioriteringer som skulle gjøres videre i Fase 2. En innføring av telemedisin i Forsvaret kan likestilles med erfaringer man har gjort med innføring i helsevesenet. Derfor kunne man før kartleggingen anta at dette ville utvikle seg til et eller flere store prosjekt.

Ut fra prioriteringene skulle det fremkomme oppstart av et mindre delprosjekt, som en del av forprosjektet og minst to prosjektbeskrivelser.¹⁹ Et eksempel på et delprosjekt kunne være å ta i bruk enkle telemedisinske løsninger, for å effektivisere det medisinske tilbudet ved legekontorene i Forsvaret.²⁰

Prosjektplan og målpresisering ble utarbeidet av PL i samråd med PE og AG. Den ble levert til godkjenning, men ble ikke ”formelt” godkjent av SG før 5 måneder etter oppsatt plan. Aktivitetene ble, med PEs godkjennelse igangsatt, slik at forprosjektet ikke ble forsinket på dette tidspunktet.

6.3 Fase 1

Mål – Fase 1

Gjennomført en kartlegging av sanitetstjenesten og utarbeidet rapport med anbefalinger for videre tiltak.

Beskrivelse av Fase 1

Fase 1 startet opp med et møte i Tromsø 10-11.01.02. Aktivitetsplan for kartleggingsfasen ble vedtatt.²¹ Kartleggingsrapporten skulle være en oversikt over Forsvarets sanitetstjeneste. Materialet ble innhentet av PL og AG og beskriver sanitetstjenesten generelt og spesielt i forhold til alle Forsvarsgrener og andre aktuelle områder.

Aktivitetene i kartleggingen:

- PL utarbeidet en kartleggingsmal som AG og andre aktører brukte som et grunnlag for de opplysningene som skulle inn.
- AG har søkt etter opplysninger innad i hver forsvarsgren og laget beskrivelser ut fra disse.
- Intervjuer av og beskrivelser fra aktuelle brukere innen flere områder i sanitetstjenesten.
- PE, PL og deler av AG deltok på aktiviteter beskrevet i vedlegg 3, for å få kjennskap til hvordan tjenesten foregår.

¹⁹ Til de sistnevnte prosjektene var det nødvendig å fremskaffe finansiering eksternt.

²⁰ Dette ble definert som ”lavkostnadsprosjekt”, som kunne finansieres internt i Forsvaret.

²¹ Pga omorganiseringen av Forsvarets sanitet, som ble vedtatt og startet våren 2002, så ble avslutningen av kartleggingen forskjøvet frem til september 2003.

- PL sammenfattet opplysningene til en rapport. Rapporten dannet grunnlaget for de prioriteringer man gjorde i Fase 2.

6.4 Fase 2

Mål – Fase 2

Utarbeidet minst tre beskrivelser, derav en mindre pilot, skaffet finansiering til disse og startet opp piloten.

Beskrivelse av Fase 2

Fase 2 startet parallelt med avslutningsarbeidet i Fase 1. PE ønsket en hurtig prioritering og prosjektforslag i forbindelse med at Forskning og Utviklingsrådet (FoU-rådet), ved MUKS skulle ha sitt møte i oktober 2002. I samråd med PE og AG ble det iverksatt utarbeiding av prosjektforslag. PL, AG og NST utarbeidet fire prosjektforslag, som ble levert 15.10.02.

FoU-rådet skulle vurdere og godkjenne de forslag som man ønsket en videreføring av. Møtet ble aldri avholdt, men PL fikk 03.12.02 en muntlig tilbakemelding om de prosjekt som man ønsket å godkjenne. Prosjekt 1, 2 og 3 (beskrevet i Kap. 6.4.1), ble godkjent for videreføring. Prosjekt 4 vil kunne dra nytte av de løsninger man får utprøvd i de andre prosjektene og ble dermed lagt på ”is”. Videre arbeid med å beskrive de godkjente prosjekter, ble iverksatt umiddelbart. AG fordelte seg i mindre arbeidsgrupper som skulle følge opp prosjektene i samarbeid med NST.

6.4.1 Prioriterte prosjektforslag

Prosjekt 1: Telemedisin i Sjøforsvaret

Prosjektet ble detaljert beskrevet av NST og Sjøforsvaret. Prosjektet skal prøve ut telemedisinske løsninger på ti av Sjøforsvarets fartøy, på Jan Mayen, fire AMK og alarmsentralen på Haakonsværn. Prosjektet skal håndtere både akuttmedisinske henvendelser og ikke-akutte medisinske henvendelser. Prosjektet vil være delt inn i to faser og ha en total varighet på 33 måneder.

Beskrivelsen ble levert til MMFU 07.01.03.

Prosjekt 2: Integrasjon av SANDOK/DORIS

Prosjektet skulle gjennomføre en testintegrasjon mellom SANDOK og DORIS²², satt opp i testlab i et Citrix-miljø, for deretter å utprøve telemedisinske henvendelser i Luftforsvaret. Dette samsvarte med SANDOK sine ønsker og behov, slik at det ble foreslått som pilotforsøket som skulle startes opp i forprosjektperioden.

PE hadde SANDOK, WELL,²³ og NST inne til et første møte den 07.01.03. MMFU ønsket å gjennomføre testfasen før man igangsatte utprøving i Luftforsvaret. NST utarbeidet en spesifisering med kostnadsoversikt av første fase i prosjektet, som et grunnlag for vurdering av intern finansiering. Planen var å starte opp i februar 2003, men prosjektet er blitt utsatt på ubestemt tid.

²² Multimediesystemet DORIS er det eneste systemet av sitt slag i Norge og er tilpasset norske journalsystem og standarder.

²³ Leverandør av multimediesystemet DORIS.

Prosjekt 3: Utprøving av Personal Identification Carrier (PIC) i 6. Divisjon

Prosjektet har som formål og utprøve tilpasset PIC²⁴ under feltøvelser innen Hæren, for å fastslå funksjonsstabilitet, muligheter og nytteverdien av å bruke PIC i klinisk og operative arenaer. Man ønsket å tilpasse et enkelt patient tracking system til PIC og gjennomføre minst to utprøvinger i Hæren. Prosjektet ble overført det amerikanske telemedisin – prosjektet, der SINTEF er prosjektleder. De tok også ansvar for videre beskrivelse av arbeidet, i samråd med Are Jensen fra AG.

PIC prosjektet (døpt om til MiTag prosjektet (Medical Information Tag)) har i dag som mål å:

- Undersøke og kartlegge mulige funksjonaliteter og bruk av ”Medical Information Tags” (inkludert US PIC) og medisinske digitale assistenter i den norske militære evakueringskjeden.
- Implementere en prototyp inneholdende utvalgte MiTag and MDA redskaper. Systemet vil støtte selekterte medisinske prosedyrer og funksjoner og inkludere en demonstrator nettverkløsning for data kommunikasjon mellom Role 1 og 2.
- Evaluere prototypkomponenter og system arkitektur ift faktorer som f.eks brukervennlighet, patient tracking og pasientjournal funksjonalitet.
- Opprette et miljø for konsultasjoner ved hjelp av telemedisinsk teknologi og løsninger mellom norske og amerikanske militære instanser.

Prosjekt 4: Telemedisin i Kosovo

Prosjektskissen ble først beskrevet som et forslag til TMED Panel i NATO. TMED valgte å starte med et annet prosjekt, så AG vedtok å foreslå dette som et norsk prosjekt.

Hovedproblemet ved utenlandstjeneste er tilgjengeligheten til medisinsk ekspertise innen visse spesialfelt. Derfor blir pasienter sendt til andre sykehus i området eller i hjemlandet. Ved å innføre telemedisinske løsninger kan helsetjenesten bli mer effektiv, transport av pasienter kan unngås og soldatene kan komme tidligere tilbake i tjeneste.

Formålet med prosjektet var å koble flere sykehus i Kosovo, samt en fregatt og overføre medisinsk informasjon mellom dem og utpekte hjemmebaser ved bruk av telemedisinske løsninger. Prosjektet ønsket å etablere og teste funksjonaliteten av en telemedisinsk tjeneste i et multinasjonalt scenario.

Prosjektet ble ikke prioritert av MUKS, men kartleggingen har vist at aktualiteten er stor, så forhåpentligvis vil prosjektet kunne iverksettes ved en senere anledning.

²⁴ Gjennom MoU med USA ble det gitt anledning til å låne og utprøve PIC utviklet av amerikanerne.

7 Resultater

7.1 Oppsummering Fase 1:

Milepæler ²⁵	Kommentarer
M0: Prosjektstart med etablering av arbeidsgruppe.	Gjennomført etter planen i september 2001
M1: Når prosjektbeskrivelse for forprosjektet foreligger og er godkjent av SG.	Prosjektbeskrivelsen ferdig 05.01.02. Godkjenning av SG 13.05.02.
M2: Rapport med anbefalinger er ferdig utarbeidet på grunnlag av gjennomført kartlegging.	Kartleggingsfasen gjennomført som planlagt. Men pga omorganiseringen av Sanitetstjenesten, ble den forsinket med ca. 5 mnd. Kartleggingsrapporten har vært benyttet til dette formålet og kan være et grunnlag for beslutninger i den videre prosessen med innføring av telemedisin i Forsvaret.

7.2 Oppsummering Fase 2:

Milepæler ²⁶	Kommentarer
M 3: Når utkast til prosjekt er utarbeidet og godkjent av FoU-rådet.	Fire utkast ble levert 15.10.02 Tre utkast godkjent for videre bearbeidelse 03.12.02.
M 4 – M 5: Når prosjektbeskrivelse for pilotforsøk er ferdig utarbeidet, godkjent og finansiering er skaffet og når pilotforsøk er oppstartet.	Beskrivelse av første fase i pilotprosjektet utarbeidet til 27.01.03. I februar ble det vedtatt å overføre koordineringen til prosjektleder for SANDOK og oppstartstidspunkt er forespeilet til høsten 2003.
M 6: Når prosjektbeskrivelser for to prosjekt er ferdig utarbeidet, godkjent og finansiering er skaffet.	Detaljert beskrivelse av hovedprosjektet "Telemedisin i Sjøforsvaret" avlevert 07.01.03. Kvalitetssikring, omskriving i Prinsix-mal og finansiering er overtatt av PE. PIC-prosjektet videreføres av SINTEF og MoU-samarbeidet. Pr. mai 2003 er prosjektbeskrivelsen i ferd med å konkretiseres. (ref PL, SINTEF)
M 7: Vurdere å etablere minst en parallell aktivitet innen opplæring, som kommer frem gjennom prosjektet.	M7 ble underveis i forprosjektet ikke prioritert i denne fasen av arbeidet, siden MMFU ønsket å vektlegge opplæringsbehov.
M 8: Utarbeide en markedsstrategi	M8 ble godkjent av PE i januar 2003 etter forslag fra AG ²⁷ .

²⁵ Gjennomføringen av milepæler i første fase er utført, senere enn prosjektplanen, men i henhold til avviksmeldinger levert SG.

²⁶ Gjennomføringen av milepæler i denne fasen er til dels utført, men ikke avsluttet etter prosjektplanen, pr. 01.04.03.

	<p>PL gjorde en del forarbeid og fikk gjennomført et møte med informasjonskonsulenten ved MUKS. Det ble gjort avtaler for generell markedsføring av prosjektene på Forsvarets Intranett og Internetsider.</p> <p>Arbeidet ble avbrutt da forprosjektet ble avvirket.</p>
<p>M 9: Når sluttrapport er utarbeidet og godkjent.</p>	<p>PE har utarbeidet et kort sluttnotat fra MUKS til FD. Den planlagte sluttrapport ble ikke etterspurt. Denne sluttrapport er derfor utarbeidet på NST`s initiativ.</p>

²⁷ AG hadde et møte med pressetalsmann i Sjøforsvaret under møtet 16.01.03, der han anbefalte dette ift den videre innføringen av telemedisin i Forsvaret.

8 Konklusjon

8.1 Prosjektstyring

Selv om man har benyttet verktøy til planlegging og oppfølging er svakheten ved planen at det ikke ble satt opp tidsestimater på de ressurser som behøvdtes. Dette kunne medvirke til en bedre forankring og prioritering av prosjektet internt i Forsvaret. Men omstendighetene omkring prosjektet var på gjennomføringstidspunktet ikke gunstig for å oppnå suksess.

8.2 Personellressurser - oppsummering

RG har vært trukket inn i prosjektarbeidet etter behov. Disse ressursene har levert sine bidrag som avtalt i samarbeid med PL.

Det ble ikke reelt frigitt ressurser til prosjektarbeidet. Ressursproblemet ble diskutert i AG og med PE. Det var ikke aktuelt å gjøre avtaler med respektive ledere eller gi noe timelønn for ekstraarbeide.

MMFU har ikke hatt anledning til å følge opp forprosjektet tilfredsstillende.

Disse forutsetningene medførte store forsinkelser i prosjektarbeidet, i tillegg til at Forsvarets Sanitet ble omorganisert i 2002.

8.3 Samarbeidsforhold – oppsummering

PL har som sivil konsulent måtte gjøre seg kjent med og finne sin plass i Forsvarets organisasjon. AG har vært til stor hjelp i denne ”opplæringsprosessen”.

Ansvarsforholdene til PL, har vært begrenset. Alle forespørsler og avgjørelser, uavhengig av størrelsesomfang, har vært rapportert til og foretatt av PE..²⁸

PLs avtale ift arbeidstid og kontorplassering fungerte det første året. Første del av høsten 2002 var kontorforholdene dårlige pga flytting og omorganisering, derfor ble PL ble anmodet om å arbeide fra hjemmekontor. Reisene til Røa høsten 2002 var derfor sporadiske og tilpasset de dager PL fikk avtalt møter med PE.

Kommunikasjon og respons på E-mail har kun fungert sporadisk mellom PL og PE.

SG hadde avtalt en responstid på en uke på henvendelser fra PL. Denne kontakten har ikke fungert, noe som kan skyldes at oppfølgingen fra PL burde vært bedre eller at medlemmene hadde lite tid avsatt til arbeidet. Avgjørelser ble foretatt ved MMFU og av Sjef MUKS, så opprettelse av SG kan virke unødvendig for denne type prosjekt.

Kommunikasjonen mellom PL og RG har fungert tilfredsstillende.

Samarbeidsforholdet i AG har fungert tilfredsstillende, når de har hatt mulighet for å avsette tid til prosjektet. Etablering av en ”møteplass” ble lite benyttet. Årsaken var at det tok tid å få den etablert og funksjonell, i tillegg var kommunikasjonsformen uvant for medlemmene.

²⁸ Dette har også vært prosedyren når øvrige ressurser fra NST har vært trukket inn.

8.4 Anbefalinger

Kartleggingen av behovene for telemedisin viste at det er mange områder å ta fatt i innen dette feltet.²⁹ Erfaringene kan oppsummeres i en del forutsetninger som må være tilstede for at innføringen av telemedisin skal gi gode resultater i fremtiden.

Anbefalingene kan oppsummeres som følger:

- Innføringen av telemedisin må være godt forankret hos ledelsen ved MUKS.³⁰
- Vurderinger og avgjørelser som skal foretas, bør være forankret i hele fagmiljøet, slik at man kan oppnå den nødvendige helhet.
- MUKS bør intensivere arbeidet med koordinering for å sikre kontinuitet og markedsføring av aktivitetene, da dette er et voksende fagfelt som involverer stadig flere aktører. Organisasjonen rundt disse aktiviteter bør bestå av personell med tilknytning til Forsvaret, som kjenner organisasjonen og har tilstrekkelig myndighet og støtteapparat rundt seg.³¹
- Plassering av organisasjonen og underliggende prosjekter bør vurderes, slik at man kan oppnå en tettere tilknytning til aktuelle samarbeidsprosjekter enn hva man har erfart i forprosjektet.³²
- Når prosjekter etableres må de ha tilstrekkelig finansiering som inkluderer faste personressurser tilknyttet arbeidet i prosjektene. Dette er helt nødvendig for å få en kontinuitet i arbeidet.
- Innføringen må sees i sammenheng med utviklingen av forsvarrets helseintranett som er basert på en FISBasis - plattform. Alle løsninger som utvikles/utprøves må kunne integreres i denne.
- Innføringen må bl.a sees i sammenheng med prosjekter som SANDOK, sambandsutvikling, prosjekter ved FFI, utvikling av nye fregatter og hospitalskip og etablering av MEDOPS.³³
- Det bør legges vekt på at de telemedisinske løsninger man kommer frem til skal ha en funksjon i militær og sivil helsetjeneste, for på den måten å oppnå muligheten for en fornuftig overgang til sivile systemer og få vekselbruk av løsninger.
- De telemedisinske løsningene skal kunne integreres med de standarder som NATO fastsetter.

²⁹ Disse er skissert i en tabell i Kartleggingsrapporten.

³⁰ MUKS, som medisinsk instans, bør legge føringer i det videre arbeidet. Andre instanser trekkes inn ved behov.

³¹ Innleie av sivile konsulenter med forskjellig erfaringsbakgrunn er kanskje ikke beste løsning i denne sammenheng. MUKS bør vurdere fast ansettelse av militært personell.

³² Plasseringen må være nært tilknyttet fagmiljøet ved MUKS og sanitetstjenesten for øvrig. Dagens plassering kan virke noe ugunstig for å oppnå det beste resultat. En mulighet kan være en tilknytning til Utviklingsavdelingen ved MUKS, der andre prosjekter ved MUKS er samlet.

³³ MEDOPS har vært under utvikling i denne perioden, den er derfor ikke aktivt trukket inn i prosjektbeskrivelsene. Men for fremtidig utvikling vil MEDOPS være en sentral aktør, som koordinerings og mottakssentral.

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Referansedokumenter

*Dokumenter utarbeidet under forprosjektet:*³⁴

- Prosjektbeskrivelse av forprosjektet, opprinnelig og revidert versjon

Prosjektforslag:

- Telemedisin i Kosovo (engelsk versjon)
- Telemedisin i Kosovo (engelsk/norsk versjon)
- Telemedisin i Sjøforsvaret
- Utprøving av PIC med tilpasninger i 6. Divisjon
- Integrasjon av SANDOK/DORIS

Detaljerte prosjektbeskrivelser:

- Telemedisin i Sjøforsvaret
- Integrasjon av SANDOK/DORIS – første fase

Rapporter:

- Kartlegging av Forsvarets Sanitet
- Sluttnotat til FD (PEs utkast til MUKS)
- Sluttrapport fra NST

Presentasjoner:

- Power Point - presentasjon av forprosjektet, norsk og engelsk versjon

Avtaler i forbindelse med prosjektet:

- Samarbeidsavtale mellom NST og MUKS.

³⁴ Aktuelle dokumenter overleveres MUKS.

9.2 Vedlegg 2: Møter i prosjektperioden

Gjennomførte møter med AG:

- 20.09.01 – Røa
- 10-11.01.02: NST, Tromsø
- 21.03.02: Gardermoen
- 18.04.02: Lahaugmoen
- 19.09.02: Videokonferansemøte
- 04-05.12.02: Sessvollmoen
- 16.01.03: Sessvollmoen

Avlyste møter med AG:

- 18.02.03
- 20.03.03
- 27.03.03

Gjennomførte møter med SG:

- 13.05.02 Videokonferanse Røa/Tromsø/Trondheim

Gjennomførte andre møter/presentasjoner for PL:

- 25.10.01: SND
- 06.11.01: Studioansvarlige i Forsvaret
- 15.11.01: FFI
- 11.01.02: MoU møte med Col. Ron Poropatich
- 05.04.02: Presentasjon av prosjektet for NST
- 25.06.02: TMS
- 06.11.02: Presentasjon av prosjektet på Sessvollmoen
- 28.11.02: Møte med SINTEF
- 07.01.03: SANDOK, WELL, MMFU, NST

NATO-møter:

- 09.-12.04.02: NATO-møte, Luxembourg
- 02.-05.03.03: NATO-møte, Gosport, England
- 05.-12.10.02: NATO-møte, Victoria City, Canada

9.3 Vedlegg 3: Kompetanse/opplæring

9.3.1 Kompetanse innen feltet telemedisin:

10-11.01.02: Innføringsdag i telemedisin

- Ved oppstart av fase 1, ble det gjennomført et møte i AG i Tromsø, ved NST, som ble kombinert med en innføringsdag i telemedisin, hvor ansatte ved NST presenterte muligheter innen feltet.

07-08.03.02: Næringskonferanse

- NST arrangerte en konferanse på Hurtigruta som tok for seg feltet maritim telemedisin. PE og PL og Sanitetsinspektør i Sjøforsvaret, Jan Sommerfelt Pettersen.³⁵

30.09-02.10.02: Nordisk telemedisinkonferanse

- AG ble invitert til å delta på ”Nortelemed”, som ble arrangert i Tromsø. PL deltok på vegne av NST, som var arrangør og Einar Endresen fra Sjøforsvaret deltok fra AG.

16.01.03: Demonstrasjon av videokonferanseløsningen fra Quadra Communication

- I forbindelse med et møte med AG på Sessvollmoen, fikk vi demonstrert en videokonferanseløsning som kan være aktuell og utprøve i Forsvaret.

AG vedtok videre og holde hverandre gjensidig informert om aktuell informasjon innen feltet telemedisin. Dette har vært gjort via E-mail kontakt og under de gjennomførte møter. PE har ellers avslått henvendelser fra AG om deltakelse på konferanser/messer som belyser feltet.

9.3.2 Opplæring innen Forsvarets Sanitetstjeneste

04.10.01: Besøk ved Troms Militære Sykehus

- PL fikk en gjennomgang av TMS og deres arbeidsoppgaver. Kato Sandvik og Are Jensen fra AG var ansvarlig for innholdet i besøket.

12.02.02: Deltakelse under øvelse i 6. Divisjon

- AG fikk invitasjon til å delta på øvelse en dag i 6. Divisjon, tilrettelagt og gjennomført av Are Jensen. Kun PL deltok.

12.03.02: Deltakelse på Medevac – under øvelsen ”Strong Resolve”.

- AG fikk invitasjon til å delta på et besøk til Luftforsvaret på Værnes under denne øvelsen. Brynjulv Baastad hadde ansvar for opplegget. Kun PL deltok.

22-25.04.02: Sjøforsvarets Fagseminar

- AG fikk invitasjon til å delta på det årlige fagseminaret, som forgikk på båten til og i København. PL, Kato Sandvik, Ulf Klevstad, Einar Endresen og Sanisnp. Jan Sommerfelt Pettersen deltok.³⁶

10-12.05.02: Tur med Kystvakta fra Svalbard til Tromsø

- AG fikk invitasjon til delta på turen med den nyeste Kystvaktbåten, KV SVALBARD. Einar Endresen var ansvarlig for opplegget. SANINSP. Jan Sommerfelt Pettersen, PL, Kato Sandvik, Ulf Klevstad..... deltok fra AG. I tillegg var Sture Pettersen, NST og Mads Gilbert, UNN invitert.³⁷

04.12.02: Presentasjon av nye MUKS v/Rune Haaverstad

- AG fikk en gjennomgang av den nye organiseringen ved MUKS i forbindelse med et møte på Sessvollmoen.

³⁵ De to første var dekket av prosjektmidler.

³⁶ De tre sistnevnte ble dekket av Sjøforsvarets midler.

³⁷ De to sistnevnte dekket selv egne reiser.

9.3.3 Opplæring i bruk av videokonferanse

- PL har veiledet medlemmene i AG litt uformelt i bruk av videokonferanse underveis i prosjektet. I tillegg er det gitt ad hoc opplæringer til ansatte ved MMFU.³⁸

³⁸ Tilbud om utvidet opplæring er ikke benyttet pga stort arbeidspress ved kontoret.