
ITMS – DELFUNKSJONSPROGRAM (DFP)- TVERRGÅENDE FUNKSJONER OG STANDARDROM

REFERAT FRA ARBEIDSGRUPPE HELSE MØTE 22. JANUAR 2014

Tilstede:

Navn	Samarbeidspart
Geir Ingebrigtsen	UNN
Linda Bjørnsund	Interkommunal legevakt
Anne Hensrud	Bardu kommune
Rune Haaverstad	FSAN
Frida Strøm	Prosjektleder, Bardu kommune
Berit Haugan	Prosjektleder, Hospitalitet as
Liv Tveito (referent)	Prosjektrådgiver, Hospitalitet as

Meldt forfall:

Toralf Hasvold, Leder Arbeidsgruppe helse
Mildrid Pedersen, brukerrepresentant
Øyvind Kongsjorden, Fagforbundet, HTV
Svein Ivar Bekkelund, UNN
Ulf Harald Isaksen, UNN (deler på oppgaven med Geir Ingebrigtsen)
Svein Hovde, ambulansetjenesten
Per Øyvind Sjørgård, ambulansetjenesten
Bente Nordbye, UiT
Arnfinn Andersen, UiT
Inger Linaker, Bardu kommune
Arne Holm, Bardu kommune
Kari Brandsdal, FSAN
Eivor Solhaug FSAN
Ørjan Solheim FLO
Gunnheid Eidissen Berg, Hæren

Sted:

Hotell Park Inn, Gardermoen

Referent: Liv Tveito, Hospitalitet

Referatutkast sendt møtedeltakerne og arbeidsgruppa. Frist for tilbakemelding: 03.02.2014

SAKER:



1. Møteplan (revidert) for våren 2014. Vedr ekstramøter: Bardu kommune v/Anne kan ikke stille på evt. ekstramøte og/ eller tlf. møte 3., 4. eller 5. mars.
2. Om DFP – delfunksjonsprogram. Gjennomgang av hva som ligger i overordnede tverrgående funksjoner og hvorfor dette arbeidet må gjøres.
 - Rettelse av navn på den ene samarbeidsparten, fra Interkommunal legevakt (KL) til Interkommunale helsetjenester og herunder ligger IKL og Ø- hjelpssenger.
3. Informasjon om videre prosess- RFP (romfunksjonsprogram) og dRofus
 - Standard rom/ avledede rom/ unike rom
 - Brukerutstyr
- Viktig at det er samme personer med i arbeidet med romfunksjonsprogram som i DFP, men også viktig at det er personer som kjenner godt til funksjonene i rommet som skal programmeres. Dette er jobb som krever gode forberedelser både fra rådgiver og fra brukergruppene. Alle må få spesifikk informasjon som gjelder sine funksjoner og at romprogram ikke sendes ut som en samlemail til alle. Tydelig agenda for møtene som sendes de det gjelder.
- Møtene for RFP blir i april, mai og evt. noe inn i juni. Møteplan for RFP planlegges i februar og sendes ut så raskt det lar seg gjøre.
4. Godkjenning av møtereferat fra møtene 8. og 9. januar. Innspill/rettelser som er kommet via mail og i dagens møte legges inn i referatet og sendes ut på nytt.
5. Kartlegging av møtevirksomhet for samarbeidspartene:

Det er besluttet å ha felles møte/undervisningsrom til benyttelse for alle parter (viktig arena for samhandling): Husmøte, undervisning, seminar m.m. Arealbehovet beregnes ut fra antall ansatte i ITMS og fra innmeldte behov.

Forsvaret:

Daglig: Behov for eget lite møterom for rapporter og små møter med plass til 3- 4 personer.

Forsvaret melder (mail dater 21.01.14) om at de ikke trenger eget undervisningsrom, men må ha eget møterom/rapportrom. I mail fra Kari 28.01, presiseres at Forsvaret er med på felles spiserom kombinert med møterom.

Interkommunal legevakt:

Daglig: Behov for eget lite møterom for 30 minutters rapporter 3-4 ganger per døgn. Samme rom kan brukes til små møter- plass til 3- 5 personer.

Månedlig: Personalmøte x 1 per måned 2,5 time- ca. 18 personer

Månedlig: Husmøte x 1 per måned 1 time (i dagens situasjon er dette TMS, IKL, sykestue)

Hver 6. uke: Fagdag hel dag- 18 personer (kun IKL). Dersom både IKL, legekantor m.fl. skal delta vil det bli langt flere.

Hver 2. måned: Styringsgruppemøte interkommunalt samarbeid 2,5 timer- 8-10 personer

Hver 3. måned: Interkommunalt allmennlegeutvalg 3-4 timer- minst 25 personer

Legekantoret i Bardu kommune:

Mandag: 08:00- 8:30 8 personer
Tirsdag (hver 2. uke): 8:00- 8:30 12 personer
Onsdag: 08:00- 09:00 maks 12 personer
Torsdag 08:00- 08:30 12 personer
Fredag: 08:00- 09:00 8- 10 personer
1 gang per måned: 08:00- 08:30 stort møte

Helsestasjon:

Bruker egne lokaler og ellers felles møterom for møter med samarbeidspartnere/brukere m.m.

Fysio/ergo:

Bruker egne lokaler og ellers felles møterom for møter med samarbeidspartnere/brukere m.m.

UNN:

Ikke spesielle behov.

6. Gjennomgang av standardromkatalogen.

Innspill:

- Ø - hjelpssenger blir belagt bortimot 100 % av både kvinner og menn og må derfor programmeres som 2 ensengsrom. De 2 rommene kan ha felles WC/dusj.
- Omklodning for pasienter som skal til røntgen kan skje i eget avlukke tilknyttet rtg. lab.
- Hjelpemiddelkonsulent må ha plass til besøkende i rullestol (12 kvm)
- Vedr. sengerom på sykestue (Forsvaret) og overnattingsrom for ansatte – kan man se helt bort fra universell utforming av disse rommene? Bardu kommune som byggherre må avklare dette. **Ansvar: Frida.**

Etterskrift, Frida Strøm 27.01.14: Det ble forberedt en sak til styringsgruppemøtet 28. januar som beskrev klart at vi nå planlegger et bygg som ikke ivaretar krav til universell utforming, og hvor prosjekteier ble bedt om å ta stilling til dette. Imidlertid trakk UNN seg fra prosjektet før denne saken ble tatt opp. Dersom prosjektet fortsetter må prosjekteier (Bardu kommune som trolig er fremtidig eier av bygget) ta stilling til dette.

I mail fra Forsvaret 28.01.14 meldes det om at Forsvaret ikke har noen avanserte krav til rommene og at det bør være mulig med universell utforming.

7. DFP- rapporten. Det ble tatt en kort gjennomgang av struktur og innhold og en grundig gjennomgang av kap. 4 Overordnede, tverrgående funksjoner:

- Endres i henhold til innspill/endringer i referatet og innspill i dagens møte.
- Avfall på dagtid legges fortrinnsvis direkte ut i container – og et mindre avfallsrom inne i bygget benyttes fortrinnsvis til smitteavfall.
- Innkjøpsordning for Forsvaret er under utredning i forhold til om andre parter kan bruke denne avtalen. Dersom dette er mulig må andre parter finne ut av om dette kan være aktuelt. Tas som en driftssak når aktuelt.
- Det ble i møtene 8. og 9.januar besluttet å planlegge for to trinn for lagring av varer. Et felles lager med plass til utstyr der alle parter kan ha sine egne områder/skap. Dette lageret må ha lett tilgang for alle, eks rett ved heisen. Et slikt felles lager vil gjøre en framtidig felles innkjøpsordning og håndtering av varer enklere. Lagerfunksjon utover dette legges inn i skifterom, behandlingsrom m.m.

tilknyttet til enkelte parter/funksjoner. Forsvaret har i mail av 21.01 14 meldt at de vil klare seg med et eget lokalt lager og ikke ønsker å være med på en leieavtale av et felles lager.

Etterskrift: Mail 28.01.14: Forsvaret melder om at det sikkert er mulig å ha felles sentralt lager for sengetøy.

- Beredskapslager for Forsvaret skal ikke inn i ITMS.
- Medisinrom foreslås som et felles rom for alle parter, men alle vil ha behov for å ha noe medisiner lett tilgjengelig i egne skap. I mail fra Forsvaret meldes at de ser det som mest praktisk å ha et eget medisinrom i nær tilknytning til eget område, da dette ikke utgjør stort areal og vil bli enklere å drifte og holde kontroll på. Rune Haaverstad sjekker dette med sine egne. Salg/utdeling av medisiner fra legevakt og fastlegene (oppstart av kurer m.m.) og akuttmedisin kan man ha felles. I dag har IKL og TMS felles ordning med innkjøp og bruk av akuttmedisiner (på grunn av kort holdbarhet). Etterskrift 27.01.14: Forsvaret melder i mail 23.01.14 at medisinrom inneholder mer enn medisiner, som Anne-dukker, krykker, sanitetsvesker etc.
- Steriliseringsrom planlegges felles for å sikre et framtidig kvalitetsmessig godt system og fleksibilitet i forhold til organisering av arbeidet. Dette gir muligheter for at de enkelte parter steriliserer sitt eget utstyr, eller velger å kjøpe tjenesten av andre. Fra Forsvaret meldes det at sterilisering utføres av eget personell i Forsvaret og Forsvaret ønsker eget rom for dette. Etterskrift 27.01.14: Forsvaret skisserer at de mener det kan bli mer administrasjon ved å ha felles steriliseringsrom – hvem steriliserer, hvem foretar ettersyn, hvem reparerer? Tannlegene må ha nærhet til ”sterilrom-/maskin”
- Overnattingsrom for ansatte bør være store nok til å kunne omgjøres til pasientrom og/eller behandlingsrom i framtiden.
- Det ble i møtet 8. og 9. januar diskutert og planlagt for 1 felles ekspedisjon med to luker- en militær og en sivil. I dette møtet ble ekspedisjon og sekretærfunksjon igjen løftet og foreslått lagt til Bardu kommune. Det ble besluttet at dette må behandles i egen gruppe/ gjøres et forarbeid med dem det gjelder for kartlegging av oppgaver og hvordan dette best kan løses i et nytt ITMS. En felles ekspedisjon vil i så tilfelle være ITMS sitt ansikt utad. Det ble diskutert i møtet om samarbeidspartene i tillegg til felles ekspedisjon trenger egen ekspedisjon knyttet til sine funksjoner, og om en felles hoved ekspedisjon derfor er overflødig. Dette må diskuteres med partene. **Ansvar: Frida**
- Kontorer og møterom: se kartlegging vedr. møterom sak 5.
- Sikkerhetstjeneste: Det er behov for elektronisk låssystemer, adgangskort og sporing.
- Det forutsettes at det er mulig å ha felles vask av tøy, levering og lagring og at partene betaler ut fra bruk. Nye rutiner for innkjøp og levering av varer og redusert varebeholdning kan redusere både behovet for lagerplass og være økonomisk gunstig for alle. Forsvaret melder at felles bruk av tøy krever felles avtaler og det er ukjent om det lar seg gjøre. Renholdspersonellet på Helsehuset har i dag vaskemaskin for mopper.
- Kap. 5 i DFP. **Frida** korrigerer dette kapittelet. Obs legesekretær/ bioingeniør.
- Laboratoriet – behov for en egen gruppe som ser på dette samme med Arnulf og Erna Marie. Kartlegge behov og kapasitet. Bardu kommune/ legekantoret har størst behov. **Ansvar: Frida.** En mulig organisering er at Bardu kommune har ansvaret og andre kjøper tjenesten. Forutsetter stor nok kapasitet.
- Det planlegges for tre overnattingsrom for ansatte utenom ambulansetjenesten.
- Sambruk av areal og behov for avklaring videre:
 - Overnattingsrom: Er i bruk hele tiden og kan ikke benyttes felles, unntatt UNN sitt som er ledig i helgene.

- Treningsrom for pasienter: Usikkert om det har kapasitet for å ta andre enn pas. enn tilhørende til fysio/ergo.
- Laboratorium: Må ha større kapasitet enn dagens lab på Helsehuset for kunne dekke alles behov. Forsvaret ønsker ikke å bruke felles lab, men vil løse dette innenfor eget areal.
- Lager: Uklart hva som kan være felles.
- Desinfeksjonsrom/sterilisering: Uavklart om dette kan være felles. Felles bruk forutsetter en gjennomgang av arbeidsmåter, organisering og kapasitet.

Etterskrift 23.januar: Tilbakemelding fra Forsvaret om at det er behov for en ytterligere drøfting av følgende punkt:

- Felles rom for sterilisering
- Felles medisinrom
- Felles kleslager

Stikkord er: Er disse rom felles må vi allikevel ha et eget lager på "innen sykestua". Hvem steriliserer? Hvem foretar ettersyn? Hvem reparerer? Mer administrasjon. Tannlegene må/skal ha nærhet til "sterilrom-/maskin". Medisinrom inneholder noe mer enn medisiner (Anne-dukke, krykker, sanitetsvesker etc).

Det er et ønske om å ta opp igjen dette på møtet med Forsvaret på mandag 27.januar.

8. Gjennomgang av helsetjenestemodellen v/Frida
 - Det er et godt forankret interkommunalt samarbeid mellom de fire kommunene og mellom kommunene og UNN. Flere tiltak på gang (IKL, Ø-hjelpssenger, kreftkoordinator, m.m.) og muligheter for videreutvikling av andre tiltak. Forsvaret er ny part i dette samarbeidet og må si noe om hva de tenker om samhandling med kommune og sykehus i tiden framover. Alle partene har felles utfordringer vedrørende rekruttering, kompetanse m.m., og er best tjent med å samarbeide.
 - Innspill/kommentarer:
 - Anne: Hvem har definisjonsmakten? UNN definerer seg som spesialisttjeneste, forsvaret gjør det samme i større og større grad, mens kommunen skal løse stadig nye oppgaver og har et helhetsansvar for innbyggerne i kommunene.
 - Rune: Mandatet til Forsvaret er ikke samhandling, men å redusere utgifter knyttet til TMS for å bruke pengene til forsvarsoppgaver, ikke til å støtte spesialisthelsetjenestene.
9. Organisasjonsutvikling- organisering i det nye bygget. Saken ble ikke drøftet.
10. Kort oppsummering og avslutning:
 - Viktig at rådgiver er enda tydeligere på agenda og spisse innkallingene mot de enkelte målgruppene, slik at de kan forberede seg i forhold til hva de skal svare ut.
 - Referatene og dokument kan distribueres fritt. Dersom en part mener at noe av innholdet må unntas offentligheten har de ansvar for å melde fra.