

ENIGHETSPROTOKOLL

Forhandlingsmøte mellom St. Olav Hospital HF og kommunene i Sør-Trøndelag

For St. Olav HF deltok: Tor Åm, Merete Knudsen, Tore Jo Nilsen,

For kommunene deltok: Helge Garåsen for Trondheimsområdet, Eli Braseth for Fosenregionen, Hans Fredrik Selvaag for Værnesregionen, Ole Gunnar Kjøsnes og Ottar Vist fra KS

Sak 1: Forståelsen av 24-timersregelen som første varsel. Ref inngått avtale mellom partene samt forskrift om utskrivings klare pasienter

Det var enighet mellom partene at praktisering av forskriftens bestemmelser samt inngåtte avtale om rutiner for utskrivning av pasienter fra sykehus til kommunen må ivareta pasientenes behov for helhetlige og kvalitativt gode helsetjenester. Enighetspunktene nedenfor skal derfor danne grunnlaget for utvikling av daglig praksis, der også rutiner skal oppleves hensiktsmessige og rasjonelle.

- I tilfeller der komplett varsel iht §8 (Pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt) ikke kan gis innen 24 timer etter innleggelse pga pasientens tilstand vil St. Olav allikevel tilstrebe å varsle kommunene før det har gått 24 timer om at pasienten er innlagt. Sykehuset skal da si noe om når man antar å kunne gi et komplett varsel iht §8. Kommunene vil tilstrebe å unngå at man på slike varsler melder tilbake at varslet ikke er godkjent.
- For opphold utover 48 timer bør det tilstrebes at både status, forløp og forventet utskrivningstidspunkt skal være oppgitt før varsel om utskrivningsklar pasient gis.
- Varsel iht. § 10 tilstrebes gitt på et tidspunkt der kommunen har mulighet for å gi et tilbud samme dag.
- Epikrise eller tilsvarende informasjon skal foreligge på samme tid som pasienten utskrives.
- For pasienter med svært korte forløp (opphold under enn 48 timer), aksepterer kommunen som hovedregel at varsel iht. § 8 kommer samtidig med melding om utskrivningsklar pasient, så fremt §§ 9 og 10 er innfridd.
- Der et varsel iht § 8 er mangelfullt, må sykehuset gi informasjon om at en vil ta ny kontakt på et senere - gjerne avtalt - tidspunkt, samt at det også vil bli gjort ved eventuelle endringer.
- Større "bevissthet" angående hva som må til på den enkelte sykehusavdeling for at det skal bli mulig å beregne et forventet utskrivningstidspunkt, gjerne som et tidligst mulig tidspunkt for utskrivning.
- I svært uavklarte situasjoner, dvs der status er i stadig endring og forløpets innhold justeres og endres fortløpende, vil det være tilstrekkelig at kommunen holdes oppdatert mht forhold som har betydning for funksjon/ tjenestebehov fra kommunen

etter utskriving. Sykehuset vil tilstrebe å unngå at melding om forventet utskrivingstidspunkt kommer samme dag eller dagen før utskriving av slike pasienter.

- Det vil også være en fordel for kommunen om vurderingen iht. § 9 gis når melding om utskrivningsklar pasient blir gitt iht. § 10.
- Dagens praksis der St. Olav forventer å få tilbakemelding på hvorvidt kommunen godtar faktureringsgrunnlaget (antall uenigheter og årsak m/begrunnelse) innen 2 uker blir for knapp tid. Denne fristen økes til 3 uker.

Sak 2: Praksis for bruk av fastlegekompetanse, utgiftsdekning i den forbindelse.

Partene er enige om at det er nødvendig å samarbeide for å sikre tilgang til fastlegekompetanse når vi skal utvikle gode pasientforløp og gode prosedyrer for pasienthåndtering framover. Allmennelegetjenesten er et kommunalt ansvar. St. Olavs hospital vil allikevel bidra inn i et spleiselag over en toårsperiode for å få fortgang i arbeidet med gode pasientforløp på tvers av forvaltningsnivåene og for å sikre at fastlegene forpliktes til å følge opp slike forløp. Spleiselaget skal brukes til å opprette en felles ressurs for å sikre tilgang til allmennelegekompetanse der partene er enige om at dette er nødvendig.

- Arbeidsutvalget i ASU vil styre over denne felles ressursen
- Legene som frikjøpes for å delta inn i slikt utviklingsarbeid skal arbeide iht mandat gitt av arbeidsutvalget i ASU
- St. Olavs hospitals bidrag vil være i størrelsesorden penger eller tjenester tilsvarende ca kr. 400.000 pr år i 2 år
- Kommunene vil bidra med tilsvarende ressurs
- Samarbeidet skal bidra til å utvikle felles pasientforløp og felles prosedyrer for god pasienthåndtering på tvers av forvaltningsnivåene. Forløp og prosedyrer skal godkjennes i ASU eller i det aktuelle FSU
- Kommunene vil inngå avtaler med sine fastleger som sikrer at fastlegene forplikter seg til å følge slike godkjente pasientforløp/ prosedyrer.

Sak 3: Evaluering og eventuell revisjon av inngåtte avtaler.

I avtalene inngått mellom partene står angitt at avtalene skal evalueres årlig. De fagutvalgene som opprettes knyttet til hver av avtalene, får i oppdrag å foreta denne årlige evalueringen.

Det er enighet mellom partene om at eventuelle forslag til endringer i avtaletekst ikke bør være så omfattende at det vil kreve ny politisk behandling i kommunene og styrebehandling i foretaket. Avtalene må få rimelig tid til å fungere som ledetråd for utvikling av ny praksis, før eventuelle større endringer foreslås som grunnlag for nye forhandlinger.

Sak 4: Eventuelt
Forslag til turnuslegeavtale

Partene var enige i framlagte forslag til turnuslegeavtale.