



Afdeling/

Følgegruppe:

Journal nr.:

Udarbejdet af: Anette Filtenborg og Annette Weng

E-mail: aneki@vejen.dk og
avw@rsyd.dk

Telefon: 2931 7276 og 2920 1007

Dato: 13. februar 2026

Referat

Møde: Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe
Tidspunkt: 7. februar 2025 kl. 09.00 – 12.00
Sted: Regionshuset Vejle, mødelokale 6

Deltagere: Anette Førgaard (kommunal formand)
Joan Granerud (regional formand) (mødeleder)
Susanne Magaard (repræsentant fra Psykiatrisygehuset)
Vakant (repræsentant fra Regional IT)
Tina Møller Mølsted (repræsentant fra Sydvestjysk Sygehus)
Jette Wensien (repræsentant fra Odense Universitetshospital)
Lotte Kvist Duve (repræsentant for Sygehus Lillebælt)
Pia Nørup Hansen (kommunal repræsentant fra Sundhedsklynge Lillebælt)
Lea Qvist Jensen (kommunal repræsentant fra Sundhedsklynge Vestjylland)
Katja Hylleberg (kommunal repræsentant fra Sundhedsklynge Fyn)
Linda Sand, Aabenraa Kommune, Deltager i Revisionsgruppen
Anette Filtenborg (kommunal sekretær)
Annette Weng (regional sekretær)

Afbud: Helle Snitkjær Meinhardt (kommunal repræsentant fra Sundhedsklynge Sønderjylland)
Julie Engelbrecht (regional jurist)
Laura Nissen, (kommunal jurist)
Annemarie Heinsen (repræsentant fra Praksis)
Tove Larsen (repræsentant fra Sygehus Sønderjylland)

1. Velkommen

Præsentationsrunde og velkommen til Anette Førgaard, som er ny kommunal formand for arbejdsgruppen.

2. Orientering om fremtidig robotløsning til lokalisering af borgere på bosteder

Jette Wensien indleder punktet og fortæller om løsningen på OUH.

Inspireret af en robotløsning udarbejdet af OUH, hvor man kan lokalisere borgere, som bor på plejehjem, har regionens Koncernledelsesforum besluttet, at der skal udvikles en tilsvarende løsning for at kunne identificere borgere, som bor på bosteder. I første omgang vil løsningen fokusere på borgere på de regionale bosteder, men det forventes, at den senere vil blive udviklet til også at favne kommunale bosteder.

Den aktuelle robotløsning på OUH kører via EPJ Syd, hvor den for klinikerne kan undersøge, om der er tale om en beboer på et plejehjem. Robotten aktiveres f.eks. ved sygeplejerskens eller sekretærens booking af næste fremmøde, hvor det vil være relevant at vide, om det er en plejhjemsbeboer, idet man så kan erstatte fremmødet med en virtuel konsultation. Konkret fungerer robotten ved at den læser borgerens adresse og gennemgår et register, der indeholder alle plejhjemsadresser.

Der er i dag udfordringer i relation til den elektroniske kommunikation til regionale bosteder, hvorfor det er aftalt, at der her altid kommunikeres telefonisk. Det vurderes derfor som værende en klar fordel, hvis der tidligt i et forløb kan skabes opmærksomhed på, at en borger bor på et bosted.

Den nye robot kobles op til at monitorere aktiviteten på fire udvalgte skærbilleder i EPJ Syd, hvor det vurderes at være hensigtsmæssigt, i det kliniske flow, at sygehuspersonalet modtager en påmindelse. Det betyder, at hver gang en af de fire pågældende sider i EPJ Syd bliver tilgået, vil robotten blive aktiveret.

De fire sider er:

- Ankomststatus
- Opdateret status (ved fx overflytning, men også udskrivning)
- Opret korrespondance
- Opret meddelelse til hjemmepleje.

Opgaver og proces

Det er regionens afdeling for Kvalitet og Forskning som i samarbejde med OUH og EPJ Syd-Forvaltningen har ansvaret for arbejdet med udvikling og implementering af robotten.

I forbindelse med behandlingen af sagen i Koncernledelsesforum den 17. december 2024 blev det besluttet, at mulighederne for en udvidelse af robotten skulle



undersøges, med henblik på, at den også flager godkendte kommunale og private botilbud.

Indstilling

Det indstilles, at Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe

- Tager orienteringen til efterretning

Referat:

Jette orienterede om, hvordan man på OUH bliver mindet om i EOJ, at borgeren har adresse på et plejehjem. Det fungerer godt for sygehuset og plejecentrene giver udtryk for, at det også for dem er velfungerende.

For borgeren og personalet på plejecentrene betyder det, at flere aftaler kan bookes som en virtuel aftale, så borgeren ikke behøver at skulle transportere sig frem og tilbage til sygehuset, når det kan klares virtuelt.

På OUH ses borgeren ofte til den første konsultation, hvorefter de efterfølgende aftaler kan klares virtuelt, eks. hvis der skal gives et prøvesvar.

Løsningen kræver, at personalet på plejecentrene bakker op omkring muligheden, så borgeren får hjælp til at få etableret det virtuelle møde, samt at personalet er til stede undervejs og kan bidrage.

Drøftelse i fht. det ressourcetræk, som det kan komme til at betyde for kommunerne, hvis der er en forventning/behov for, at der sammen med borgeren deltager en sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig medarbejder, når borgeren har en virtuel konsultation.

Det er vigtigt, at it-systemerne understøtter muligheden. På OUH benyttes sms til videoløsning.

Bemærkning i fht dagsordenspunktet, hvor der står *idet man så kan erstatte fremmødet med en virtuel konsultation*. Jette understreger, at hvis der er brug for, at borgeren kommer fysisk på sygehuset, så aftales der selvfølgelig en fysisk konsultation. Men at det for denne målgruppe ofte kan være udmattende at skulle til en fysisk konsultation på sygehuset, så det er hele tiden en afvejning af, hvad der kan klares virtuelt.

3. Orientering om status for elektronisk kommunikation i forhold til private aktører – med fokus på de private bosteder

Susanne Magaard indleder punktet og fortæller om den undersøgelse og konklusion, som gruppen er nået frem til.

Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe har tidligere drøftet og undersøgt elektronisk kommunikationen i forhold til bl.a. private plejecentre og private bosteder.

Susanne Magaard og Pia Nørup har tidligere lavet et større udredningsarbejde og i forbindelse med mødet den 18. januar 2024 fremlagde de nogle af konklusionerne:



I forhold til de **private plejehjem/plejecentre** er der et fint grundlag for et elektronisk understøttet samarbejde og et godt kendskab til MedCom-standarderne. Der foreligger altid en driftsoverenskomst med kommunen, og de private plejehjem dokumenterer i it-systemer (beliggenhedskommunens EOJ-system), som understøtter advis, indlæggelsesrapport, plejeforløbsplan, udskrivningsrapport og korrespondancer.

Undersøgelsen viste, at de private plejecentre har rigtig godt styr på anvendelsen af de elektroniske meddelelser, men det var ikke tydeligt, hvor stor indsigten i selve SAM:BO-aftalegrundlaget var.

I forhold til de **private hospitaler** burde der allerede være et fint elektronisk understøttet samarbejde. Privathospitalerne er forpligtede til at anvende MedCom-standarderne, lige som de i øvrigt er forpligtede til at anvende den sundhedsaftale, der er gældende i borgerens hjemkommune, jfr. "Kontrakt om udvidet frit sygehusvalg", afsnit 4.3.9.

Der er rettet henvendelse til Danske Regioner, som er meget interesseret i at høre, hvis der skulle være situationer, hvor kommunerne ikke modtager genoptræningsplaner og plejeforløbsplaner i de situationer, hvor det måtte være fagligt relevant. Danske Regioner har mulighed for at løfte problemstillingen op centralt, så hvis der mødes udfordringer, bedes disse videreformidlet til sekretariatet (Anette og Anette).

I forhold til de **private bosteder** er der p.t. ikke basis for et elektronisk understøttet samarbejde. De socialpsykiatriske bosteder har ikke de it-mæssige værktøjer og forudsætninger, der skal til, og kommunerne må som oftest ikke videregive oplysninger.

Gruppen drøftede herefter, hvilke aftaler og krav der egentlig er i forhold til de private botilbud? Det er uklart, om man har en form for kontrakt? Konklusionen i forhold til de private bosteder blev, at Susanne og Pia arbejder videre sammen med Laura og Julie (juristerne) i forhold til undersøgelsen. Formålet er, at der skal udarbejdes en model (tjekliste), der kan understøtte udfører (beskrivelse af det sundhedsfaglige) i forhold til området. Så må det eventuelt senere besluttes, om der skal foretages yderligere.

Konklusionen af undersøgelsen med fokus på private bosteder er, at kommunerne bør være opmærksomme på deres ansvar, særligt i forhold til indsatser efter Sundhedsloven.

Juridisk er der ingen forskel på, hvor beboeren har ophold, og Sundhedsloven hjemler mulighed for videregivelse af oplysninger i de forskellige situationer m/u samtykke til den kommune, der har ansvaret.

Indstilling

Det indstilles, at Den tværsektorielle rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe:

- drøfter hvad konklusionen indebærer i forhold til nuværende praksis.
- drøfter ideer til videreformidling heraf på en ny SAM:BO-hjemmeside.
- overvejer om der er behov for oversigt/tjekliste/andet?

Referat:

Problematik i fht. borgere på private bo- og opholdssteder med behov for sundhedsfaglige indsatser.

Borgerens opholdskommunen skal i nogle tilfælde kunne bidrage med sundhedsfaglige indsatser på det private bo- eller opholdssted, hvor borgeren opholder sig. Med samtykke fra borgeren, må sygehuset gerne sende en plejeforløbsplan til den kommune, hvor borgeren opholder sig på et privat bo-eller opholdssted.

De private bo- og opholdssteder kan i deres takst afregne for sundhedslovsindsatser, hvis de selv kan levere indsatsen, fordi de har sundhedsfagligt personale ansat. De skal i disse tilfælde selv levere sundhedsindsatserne og kan selv efterspørge, at de afregnes herfor i deres takst ved hjemkommunen/betalingskommunen.

Hvis bo- og opholdsstedet får betaling for at løse den sundhedsfaglige indsats, men så af forskellige årsager ikke kan eller vil løse opgaven alligevel, er det opholdskommunens opgave at gå i dialog med hjemkommunen herom.

Hvis det private bo- og opholdssted i deres takst ikke tager afregning for sundhedsfaglige indsatser, så skal opholdskommunen levere den sundhedsfaglige indsats. Opholdskommunen kan ikke dog ikke opkræve refusion fra betalingskommunen efterfølgende.

Konklusionen er:

- Når en borger udskrives alene med behov for sundhedsfaglige indsatser, så skal sygehuset gå via opholdskommunen, som skal afklare, hvem der skal levere den sundhedsfaglige indsats – det private opholdssted hvis takstfinansieret eller den kommunal sygepleje. Plejeforløbsplanen kan sendes til opholdskommunen med borgerens samtykke.
- Opholdskommune skal i tilfælde af behov for nye indsatser efter serviceloven kontakte borgerens betalingskommune, som skal revurdere borgerens samlede behov og indsats.

Sygehuset kan i deres system ikke se, hvor borgeren har hjemkommune, kun hvilken kommune der er opholdskommune.

På den nye SAM:BO hjemmeside vil der komme et afsnit, som behandler spørgsmålene omkring dette.

4. Status på godkendelsesprocessen

Strategisk Sundhedsstyregruppe har på deres møde d. 29. januar godkendt den reviderede SAM:BO-aftale.

Tilbage melding fra mødet.

Indstilling

Det indstilles, at den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe:

- Tager orientering til efterretning.

Bilag:

- Godkendte version af den reviderede SAM:BO-aftale

Referat:

I det godkendte referat fra mødet i Strategisk Sundhedsstyregruppe d. 29. januar står der:

Kommunaldirektørkredsen i Syddanmark har på møde den 23. januar 2025 godkendt den reviderede version af SAM:BO scenarie 1, dog således, at de enkelte kommuner, der ikke kan leve op til scenarie 1, kan stå udenfor dette. Strategisk Sundhedsstyregruppe er enige om, at der i de tilfælde skal der være en tæt dialog lokalt med henblik på at finde løsninger for netop den kommune. På den baggrund godkendte Strategisk Sundhedsstyregruppe såvel den reviderede version af SAM:BO som den vedlagte implementeringsplan.

I praksis betyder det, at alle kommuner følger den samme version af SAM:BO og bestræber sig på at leve op til scenarie 1. Hvis en kommune oplever udfordringer med dette, skal det hurtigst muligt tages op med det relevante sygehus og om nødvendigt drøftes på fælles regionalt administrativt niveau.

Spørgsmål i fht de socialpsykiatriske korrespondancer. De udgår med den reviderede SAM:BO aftale, i stedet skal det beskrives i plejeforløbsplanen. Under sygeplejefaglige områder er der et område om psykosociale forhold, hvor det, der tidligere er blevet beskrevet i de socialpsykiatriske korrespondancer, kan skrives ind. På SAM:BO hjemmesiden vil vi henvise til MedComs trin for trin guide, hvor dette er beskrevet.

5. Præsentation af revideret tids- og implementeringsplan

Revisionsgruppen har arbejdet med en implementeringsplan, som skal sikre, at den nye aftale bliver solidt implementeret, og at vi fastholder fokus på den løbende understøttelse af aftalen.

Implementeringsplanen er bygget op omkring fire trin, som er lancering, kompetenceudvikling, forandringsledelse og virkeliggørelse.

Implementeringsplanen er opdelt i tre overordnede målgrupper. Disse er medarbejderne, lederne og sundhedsklyngerne. Implementeringsplanen skal ses som en kort beskrivelse af de aktiviteter, som skal igangsættes i forbindelse med implementeringen af den nye SAM:BO-aftale.

Der er planlagt undervisningsdage i alle sundhedsklyngerne. Revisionsgruppen giver en status herpå.

Indstilling:

Det indstilles, at den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe:

- Tager orientering til efterretning.

Bilag:

- Implementeringsplanen
- Tidsplanen



Referat:

Drøftelse i fht. den godkendte tidsplan. Flere kommuner kan blive udfordret på at få en ny organisering på plads inden kick off d. 19. maj.

Der kommer lanceringsmateriale ud til alle organisationer også til de praktiserende læger. Materialet kommer ud d. 10. maj, fokus på kick off datoen samt formål og grundprincipper.

6. Præsentation af undervisningsmaterialet

Revisionsgruppen har udarbejdet undervisningsmateriale, som skal bruges til undervisningen i sundhedsklyngerne.

Rammen for undervisningen er et oplæg om den nye SAM:BO-aftale samt god tid til spørgsmål samt gruppearbejde med udgangspunkt i en række cases. Det vil bidrage til at sikre, at deltagerne kan få en praktisk tilgang til den nye aftale, ligesom det kan være med til at styrke samarbejdsrelationen.

Efter at Revisionsgruppen har afholdt de planlagte undervisningsdage i sundhedsklyngerne skal sundhedsklyngerne og de enkelte organisationer selv varetage den videre undervisning af medarbejderne.

Revisionsgruppen stiller undervisningsmateriale til rådighed for opgaven, herunder PowerPoint og cases.

Revisionsgruppen præsenterer undervisningsmaterialet, der vil på mødet være et særligt fokus på de cases, som skal bruges i undervisningen.

Indstilling

Det indstilles, at den tværsektorielle rådgivende SAM:BO-arbejdsgruppe:

- Drøfter undervisningsmaterialet og kommer med feedback på materialet.

Bilag:

- Drejebog for undervisningsdagene
- Case materiale

Referat:

Lea gennemgik drejebogen.

Vigtigt at få fortalt ved undervisnings start, at undervisningsmaterialet kommer til at være tilgængeligt for alle efterfølgende. Vi vil gerne have, at alle benytter samme undervisningsmateriale, så det er samme budskab, som kommer ud.

Lea gennemgik de fire case.

Kommentar til cases

- Overvej hvordan borger og pårørende skal inddrages i udskrivelsesplanlægningen. Skal stå i alle cases.
- Generelt for alle cases – kolonnen med habituel tilstand skal rykkes ind som kolonne 2.



- Generelt overvejelse i fht udarbejdelse af ja/nej flow om, hvad personalet skal overveje og hvordan de skal handle på baggrund af det.
- Case 1: Overvejelse i fht. om case 1 skal komme senere, er det bedste eksempel at begynde med? Case 1 ændres til et kortere indlæggelsesforløb.
- Case 2: Tilføje refleksionsspørgsmål i fht., hvis der sker noget med Jørgen, der gør, at der skal laves en plejeforløbsplan.
- Case 3: Drøftelse i fht. færdigbehandling og udskrivesdato. Enighed om at casen er kompleks men ikke urealistisk. Der bliver brug for at drøfte udvidet koordinering.
- Case 4: Ingen kommentar.

7. Eventuelt

Referat:

Lotte har fået en henvendelse fra Jannie Frølund, som tidligere har præsenteret e-læringsmateriale i den rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe. Hun vil gerne hjælpe med at få opdateret e-læringsmaterialet, så det passer til den reviderede aftale.

Forslag om at det sættes på som punkt til næste møde, hvor vi kan drøfte det.

Forslag om punkt til næste møde. Hvor meget medicin skal sendes med borgere hjem i forbindelse med en udskrivelse. Kan vi på tværs af sundhedsklyngerne blive mere konkrete på det. Det har været svært at blive mere præcis på det i den reviderede SAM:BO aftale, da der har været mange lokale aftaler.

Rettelser i den godkendte SAM:BO aftale.

- Afsnit 5.1. Sætningen *når udskrivesplanlægning og udskrivelse sker i weekenden og på helligdage*. Denne skal slettes, det er en fejl, at det ikke er sket uden godkendelse.
- Afsnit 5.3.2.3. *Ved borgere, hvor sygehuset først kan sende plejeforløbsplanen efter kl. 14.00, og hvor det ønskes, at kommunen skal håndtere plejeforløbsplanen inden næste kvitteringstidspunkt, kontakter sygehuset kommunen telefonisk og aftale om udskrivelse indgås. Aftalen sendes efterfølgende i en plejeforløbsplan.*
Afsnittet kan opleves som upræcist. Drøftelse i fht. hvad det konkret betyder, den kan let fortolkes forskelligt. Dette skal kun være gældende for ikke komplekse borgere, som nemt kan udskrives, hvor der ikke er væsentlige ændringer i borgerens funktionsniveau og behov for sygeplejefaglige indsatser.
Den rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe vurderer, at afsnittet kan tages ud af aftalen.
- Afsnit 5.3.2.4. *Udskrivningsrapporten må ikke indeholde nye oplysninger i forhold til aftaler, der allerede er indgået via plejeforløbsplanen, medmindre der er tale om sygeplejefaglige indsatser, der ikke er omfattet af en samarbejdsaftale vedr. opgaveoverdragelse eller som kræver et større APV-hjælpemiddel.*
Revisionsgruppen overvejer om sætningen kan formuleres på en bedre måde.