



SAM:BO

SAM:BO forløb

SAM•B 

Samarbejde om borger/patientforløb

Samarbejdsaftale mellem kommuner og region
om borger/patientforløb i Region Syddanmark





Hvad er SAM:BO

Samarbejde om borger/patientforløb

Sundhedsvæsenets parter i Region Syddanmark samarbejder om sammenhængende patientforløb for at opnå højere kvalitet og patienttilfredshed med sundhedsvæsenets ydelser.

Første SAM:BO aftale trådte i kraft i 2009



Samarbejde om borger/patientforløb

Samarbejdsaftale mellem kommuner og region
om borger/patientforløb i Region Syddanmark



Formål:

- Redskab til understøttelse af det tværsektorielle samarbejde.
- Understøtter kvalitet og patientsikkerhed.
- Medvirker til at optimere arbejdsgange.
- Færre opkald – mere elektronisk kommunikation.
- Rette data til rette sted og på rette tid.





Grundprincipper:

- Sammenhængende borger/patientforløb.
- Indsatsen afpasses efter behovet.
- Udskrivelsen begynder ved indlæggelsen.
- Sammenhæng og fleksibilitet gennem dialog.
- Borgeren / patienten inddrages.



Fokusområder for revidering:

- SAM:BO omhandler både somatiske og psykiatriske patienter, der har eller skal have kontakt til hjemmepleje og hjemmesygepleje.
- Mindst mulig ”forstyrrelse” pr. telefon.
De elektroniske meddelelser tilgås, når det passer ind i eksisterende arbejdsgange.
- Ingen ændring i ansvarsfordelingen mellem de involverede parter i SAM:BO forløb.



Opmærksomhedspunkter

VIGTIGT! *Udskrivelsen starter ved indlæggelsen:*

- At funktionsevnevurdering (FEV) er opdateret, da denne sendes på sygehuset automatisk.
- I indlæggelsesrapport, skal personalet dokumentere evt. afvigelser fra FEV, samt evt. samtykke til at sygehus må læse korrespondance fra kommunen og forløb op til indlæggelse.
- Medicinoplysninger via FMK.



Opmærksomhedspunkter

Læsning af elektroniske korrespondance .

- **Kommune:**

- Læser korrespondancer kl. 07.00, 15.00 og 23.00 alle dage.
 - Ambulant-, Skadestue-, indlagt korrespondance samt udskrivningsrapport.
- Plejeforløbsplaner læses alle hverdage indtil kl. 15.30.
- Det er vigtigt at være opmærksom på, at beskeden kan være op til en time om at nå frem til modtageren, såfremt der skal handles fra kommunens side inden næste tidspunkt for læsning af korrespondancen.



Opmærksomhedspunkter

- Samtykke
 - De der videregiver oplysninger, skal indhente samtykke hos patienten.
 - Dog skal sygehuset indhente samtykke til informationsudveksling inden indlæggelsesrapporten åbnes og læses, fordi indlæggelsesrapporten er sendt automatisk uden kommunen har haft mulighed for at indhente samtykke.
 - Samtykket kan være mundtligt eller skriftligt og skal gives til sundhedsfaglige medarbejdere, der videregiver eller modtager oplysningerne. Samtykket skal dokumenteres i patientjournalen.



Opmærksomhedspunkter

Når der er behov for en tættere eller uddybende kommunikation:

- Forespørgsel om udvidet koordinering ændrer/udskyder ikke en evt. færdigbehandlingsdato, da færdigbehandlingsdatoen er en lægefaglig vurdering/beslutning.
 - Kan foregå ved:
 - uddybet it-kommunikation
 - videokonference
 - telefonisk kontakt
 - fysisk fremmøde på sygehuset
- Dokumentation af aftalerne ved udvidet koordinering skal sendes via plejeforløbsplan og dermed er det sygehuset, der har ansvaret, da patienten opholder sig der.

Eksempel på sammenhængende patientforløb på skadestuen(FAM) (borger kendt i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen)



Borger henvender sig til skadestuen/FAM



Borger registreres akut ambulant på sygehus



Sygehuset spørger patient om kommunen kommer i hjemmet og hvornår



Ved besøg fra kommunen i samme tidsrum, orienterer sygehus kommunen via telefon



Patienten modtager behandling



Ved behov sender sygehus en skadestuekorrespondance til kommune

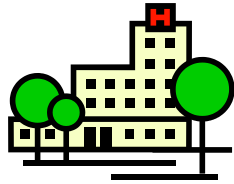


Patient hjemsendes, senest kl. 22.00

Eksempel på kommunikation og samarbejde vedr. ambulante patientforløb



Egen læge henviser elektronisk til sygehuset



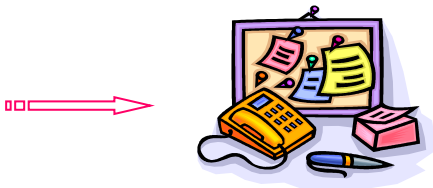
Sygehus modtager henvisning og sender brev til borger samt elektronisk bookingsvar til egen læge



Ved 1. ambulante konsultation gennemføres samtale. Dokumenteres i journal.



Sygehuset diagnosticerer og behandler. Ved behov for kommunale ydelser orienteres kommunen via Ambulant korrespondance



Sygehus orienterer løbende egen læge /kommune via ambulant notat /ambulant korrespondance, hvis det/de ambulante besøg medfører ændringer i det planlagte forløb

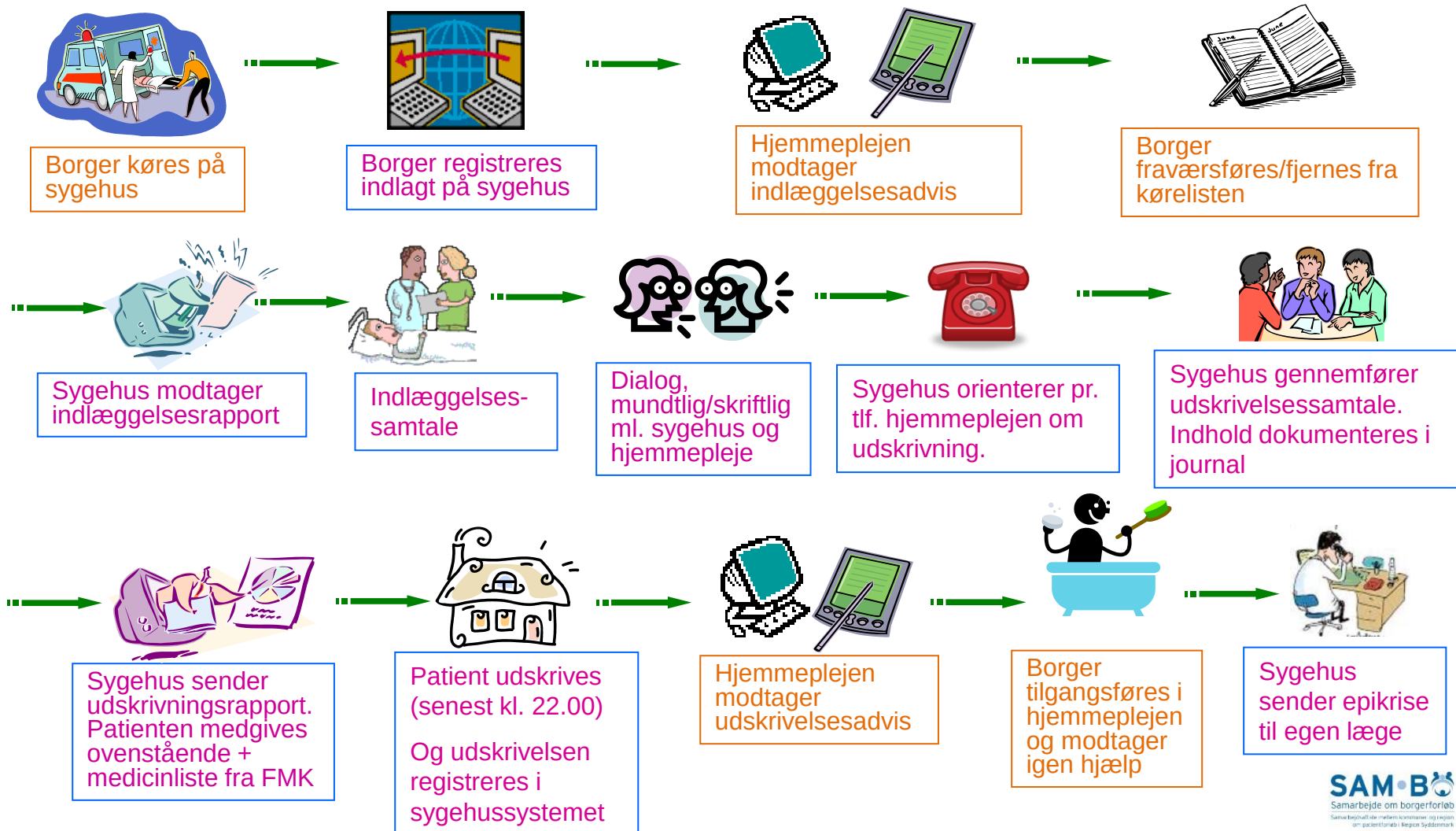


Patient hjemsendes. Sygehus registrerer patienten som afsluttet



Egen læge orienteres via ambulant notat + Evt. GGOP

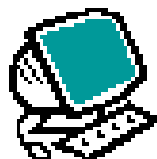
Eksempel på patientforløb under 48 timer (borger kendt i hjemmeplejen/hjemmesygeplejen)



Eksempel på patientforløb over 48 timer



Borger køres på sygehus



Borger registreres indlagt i COSMIC



Hjemmeplejen modtager indlæggelses-advis



Borger fraværstføres/ fjernes fra kørelisten



Sygehus modtager automatisk indlæggelsesrapport. Kommunen sender evt. en supplerende



Sygehus sender plejeforløbsplan



Kvittering fra kommunen sendes tilbage



Udvidet koordinering gennemføres



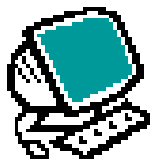
Sygehus sender opfølgende plejeforløbsplan



Sygehus sender udskrives-rapport. Denne + medicinliste fra FMK udleveres til patienten



Patienten tager hjem på aftalte tidspunkt



Udskrivelsen registreres på sygehuset



Hjemmeplejen modtager udskrives-advis



Borger tilgangsføres og modtager igen hjælp



Sygehus sender epikrise til egen læge



SAM:BO

<https://www.regionsyddanmark.dk/wm258038>

Ovenstående er link til SAMBO aftalen.