



**Sammenhæng i Indsatsen.  
Social- og sundhedsudvalget  
Varde Kommune  
Juni 2019.**

Varde  
Kommune



# Case

*En dame på 89 år indlægges med tegn på mavesår, smerter i maven og blod i afføringen. Hun behandles medicinsk, hvorved symptomerne bedres, men ønsker ikke yderligere undersøgelse. "Hvad skal man med det, når man er så gammel?", siger hun. Hun er dog svækket og virker noget forvirret.*

## *Om borgeren*

*Kvinden har ikke ligget de sociale budgetter til last i nævneværdigt omfang. Af kommunens journaler fremgår kun, at hun er visiteret til 1,4 timers rengøring hver 14. dag.*

## *Almén sundhedstilstand*

*Hun har i længere tid været behandlet med mavesårsmedicin ligesom hun får medicin mod smerter i hofter og knæ.*

## *Familie*

*Hendes eneste søn har været meget omkring hende, men arbejder nu i længere perioder på Grønland og var netop taget afsted til en ny periode, da moderen blev indlagt. Han har telefonisk kontaktet kommunen for at sikre sig, at moderen får nødvendig hjælp.*

# Spørgsmål:

- Hvordan koordinerer Varde Kommune overgangen fra sygehuset til kommunen??, altså sektorovergangen.
- Hvordan koordinerer og tilpasser Varde Kommune sammenhængen i indsatsen i hjem efter udskrivelse ??, især hvor der kommer mange medarbejdere og måske flere medarbejdergrupper.

# SAMBO (Samarbejde om Borgerforløb)

- Under 48 timer
- Over 48 timer
  
- (Skadestueforløb og Ambulante forløb)

# Over 48 timer:

- Indlæggelsesadvis
- Plejeforløbsplan
- Udskrivelseskoordinator i Visitation – både kendte og ukendte borgere
- Evt tlf/(video) kontakt til afd, til borger, til pårørende, evt vurdering af hjem v APVteam
- Samlet plan, bestilling af indsatser inkl sygeplejefaglig udredning (indenfor 24t).
- Opflg v cpr-visitator – med deltagelse af pårørende
- TOBS + træffetid og Feedback fra hj.plejen

# Under 48 timer

- FAM ringer evt til Visitation (8-15.30) eller Akutsygepleje
- Udskrivningskorrespondance – kendte borgere til [hj.pl/sygepl](#), ukendte borgere til visitation.
- Evt øget hjælp iværksættes akut.
- 24 timers besøg v Akutsygeplejerske.
- TOBS+ træffetid.
- Feed back fra hjemmeplejen

# Opmærksomhed 1:

- "Vi er ikke bedre, end det vi ved / får at vide...."
- Kræver "få hænder"/specialister (Visi og Akutsygepl.)
- Kræver systematisk arbejde med UTH

# Opmærksomhed 2:



Sikre Stratificering/sortering.



# Opmærksomhed 3:

- Tiltagende flere accelererede forløb – kombineret med spredt geografi.
- Kan vi lade os inspirere af Esbjergs Akutfunktion??
- Hvordan kan vi tilpasse det til Varde??
- Studiebesøg til FAM

# Opmærksomhed 4:

- Prioritering af Træffetid. Eks med forsøg i Nørre Nebel/Lunde
- Prioritering af opfølgning ved Visitator – Eks med forsøg på Helle Plejecenter.
- Udvikle samarbejde med de praktiserende læger via. Samarbejdsaftaler.