

## **En dag för mobila läkare/team 16 december – sammanfattning av diskussionerna**

### **Skydda sköra äldre från sjukhuset!**

Vi möter dig där du är!

Ingen får falla mellan stolarna!

Hjälpen ska finnas där man är!

Resultat från Ängelholm: I 94% förebyggde man ett besök på akuten. I 73% förebyggde man inskrivning på sjukhus. Av personer som fått behandling blev 6% inskrivna (jfr återinskrivna) på sjukhus inom 1-30 dagar.

### **Både brandkårsutryckningar och planerad vård**

Vi jobbar både med ”brandkårsutryckningar” och planerad vård i interdisciplinära mobila team. Förhoppningen är att kunna växla över mer och mer vård från akuta till planerade former. Idag behöver vi göra både/och.

### **Ett gränsöverskridande teamarbete där alla ges möjlighet att bidra**

Flera specialiteter har en plats i de mobila teamen som blir en gränsöverskridande samarbetsarena för allmänläkare, geriatriker, internmedicinare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logopeder, dietister, farmaceuter och all den omvårdnadspersonal som finns ute i hemtjänst och på SÄBO.

Förutsättningarna är också goda för att patient och närstående ska kunna medverka aktivt.

Det mobila teamet kan bli en naturlig mötesplats och samarbetsarena för kommunal vård och omsorg, primärvård på vårdcentraler och specialiserad vård på sjukhus.

### **Mobila team en pusselbit i systemet**

Mobila team är inte enda lösningen på utmaningen att vårda fler sjuka äldre mer effektivt men en viktig pusselbit bland andra.

### **Anhöriga blir vinnare**

Skaraborg beforskar för närvarande anhörigas upplevelser. De talar om en befriande känsla i form av:

- Någon tar över

- Vården fungerar
- Känna närvaro och få egen tid

### **Uppmaningar**

- Behov, inte ålder, ska styra
- Gör patienten kompetent!

### **Spännande teknik som provas**

- E-hälsodagbok med digital penna - Linköping

### **Framgångsfaktorer**

- Kommunikation hela tiden
- Koordinering
- Tillit
- Omgivningskunskap
- Vilja, personal och resurser
- Arbete på alla nivåer

### **Detta vill vi göra mer av**

- Berätta om goda resultat av arbetet för sköra äldre. Fler kan få sin vård i hemmet, behöver inte uppsöka akutmottagning och slipper vårdas på sjukhus.
- Skapa mötesplatser lokalt och regionalt för att utveckla samarbetet mellan akutmottagning/kommun/primärvård/geriatrik/sjukhusavdelningar mm. Ordna nätverksträffar. Se till att personalen lär känna varandra och varandras kompetens och förutsättningar.
- Bygg bra team och vårda dem.
- Planera så att fler läkare kan cirkulera mellan slutenvård och hemsjukvård.
- Rekrytera fler geriatriker till mobila team och hemsjukvård. Dags att geriatriken tar klivet ut i hemmet.
- Ge ST och AT placering i mobila team
- SIP och medicinska vårdplaner. Planera, sätta mål och dokumentera.
- Använda beslutsstöd vid bedömning i hemmet t ex ViSam
- Direktinskrivning på sjukhus där teamet gör allt
- Ekonomisk uppföljning av mervärdet utifrån ett helhetsperspektiv
- Koppla universitet till utvecklingsarbetet
- Bygga långsiktigt hållbara strukturer. Arbetet kan inte vila på eldsjälarna.
- Följa upp gemensamma resultat

**Detta vill vi sluta med**

- Prata om antal vårdplatser i mobila team
- Fäxa

**På önskelistan**

- Lagstiftning på plats som möjliggör en samlad dokumentation.
- IT-stöd för informationsöverföring som fungerar

**Här finns verksamhet**

- Hela Skaraborg – längst erfarenhet i Lidköping
- Hela Kronoberg – Ljungby och Växjö
- Hela Sörmland
- Östergötland – Motala, Linköping
- Uppsala
- Skåne – Malmö, Ängelholm
- Östersund
- Dalarna - Borlänge

**Här pågår uppstart**

- Hela Västra Götaland
- Kalmar
- Skåne bl a Lund
- Enköping
- Östergötland – småkommunerna i Söder
- Halland
- Dalarna – kommuner i norr

**Frågor att diskutera vidare**

- Vem ska vara mobil läkare? Vilken kompetens och vilka egenskaper behövs?
- Behövs en fredad zon för de mest sköra äldre där teamet kan få arbeta optimalt? ”Ett slags staket” liknande barnvårdscentralerna??