

Strategi Äldre 2018-2022

I samverkan med länets kommuner och Region Jönköpings län

Innehåll

| | |
|--|----|
| Strategi och handlingsplan Äldre 2018-2022 | 1 |
| Sammanfattning | 3 |
| Jönköpings län | 4 |
| Vision för äldreområdet | 4 |
| Strategiska mål | 4 |
| Nationell utblick | 5 |
| Strategiska utvecklingsområden | 6 |
| Esther lever ett aktivt liv | 6 |
| När Esther behöver vård och omsorg | 7 |
| Hur tar vi oss framåt? | 10 |

Sammanfattning

Det ska va gott att leva - hela livet!

Målsättningen är att Esther ska vara så aktiv som möjligt och när Esther behöver får hon god vård och omsorg. De strategiska utvecklingsområdena i strategiplan äldre för perioden 2018-2022 har fokus på;

- Förebyggande och hälsofrämjande insatser för att stödja och medverka till att fler friska år läggs till livet.
 - Bibehållande av hälsa genom främjande och förebyggande arbete
 - Våld i nära relationer utifrån den äldre målgruppens behov och förutsättningar.
 - Engagera civilsamhället och idéburna organisationer
 - Anhörigstöd
- Vård och omsorgsinsatser såsom
 - Trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg
 - Samordnad individuell plan
 - God vård och omsorg vid demenssjukdom
 - God rehabilitering efter stroke
 - Psykisk ohälsa
 - Missbruk
 - God vård i livets slut
 - God läkemedelsanvändning

Utöver ovanstående områden innehåller planen även avsnitt som belyser ledning och styrning, kompetensförsörjning och digitalisering.

Välfärden står inför stora utmaningar där allt fler ska försörjas av allt färre¹. Att arbeta med främjande och förebyggande insatser så att fler friska år läggs till livet känns angeläget. Tillgänglighet till rätt vård på rätt vårdnivå ställer stora krav på välfärdens aktörer. Begreppet Nära vård blir allt viktigare och utgår från betänkandet i Effektiv vård (SOU 2016:12)². Nära vård innebär att vården utgår och organiseras från patienternas behov och utförs där effekterna blir som mest optimala, dvs. nära och på rätt vårdnivå. Strategidokumentet tar sitt avstamp i betänkandet samt i pågående utredning ”Samordnad utveckling för god och nära vård” (SOU 2017:53)³.

De som berörs av strategiplanen är chefer, ledare och andra beslutsfattare. Utöver detta ska samtliga medarbetare som finns runt Esther vara införstådda med innehållet i planen.

Strategigrupp äldre vill skapa länsövergripande förutsättningar för utveckling av de gemensamma delarna inom äldreområdet. Strategigruppen arbetar på uppdrag av Reko (Ledningsgrupp för samverkan mellan Region Jönköpings län och länets kommuner) och ingår i det gemensamma ledningssystemet⁴. Strategigruppen får uppdrag från Reko men har även eget ansvar att lyfta frågor som bedöms avgörande och viktiga för området. Det görs genom strategi- och handlingsplaner som uppdateras på lång och kort sikt.

¹ <http://www.regeringen.se/contentassets/9bd244e4a3e047518b1badf231ba98ef/den-ljusnande-framtid-ar-vard---delresultat-fran-lev-projektet>

² [Effektiv vård](#)

³ <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2017/06/sou-201753/>

⁴ [Ledningssystem för samverkan](#)

Arbetet bygger på den gemensamma värdegrunden

- Vi utgår från invånarnas behov
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser så att de stärker den enskildes upplevelser av sammanhang och helhet.
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Med strategiplanen ska vi även

- Bli handlingskraftiga genom samverkan
- Använda befintliga resurser effektivt
- Systematiskt följa upp resultat
- Möjliggöra och genomföra förbättringsarbete

Detta strategidokument beskriver planerad utveckling under perioden 2018-2022. Dokumentet innehåller den gemensamma strategin samt en länsövergripande handlingsplan. Respektive verksamhet har i uppdrag att formulera lokala handlingsplaner för att nå målen. Fokus kommer under kommande år vara på att fortsätta utveckla och förbättra de områden som ingick i den förra strategiplanen. En ny utmaning blir att skapa gemensam målbild utifrån den nära vårdens kärnvärden⁵ vilket innebär att vården bygger för trygghet och självständighet genom

- Relationer och kontinuitet
- Gemensamt ansvarstagande och tillit
- Medskapande för både patienter/brukare och personal
- Jämlik vård för jämlik hälsa

Arbetet med utveckling och implementering av Nära vård planeras pågå under minst en 10-års period.

Jönköpings län

Vision för äldreområdet

”Det ska vara gott att leva – hela livet”

Strategiska mål

De strategiska målen utgår från Esthers behov och vår gemensamma värdegrund. Syfte med planen är att utgöra ett stöd för det arbete som görs i samverkan mellan alla aktörer runt Esther genom att formulera gemensamma långsiktiga mål. Arbetet måste utgå från gemensam tillit, trygghet och delaktighet både för den äldre, dess anhöriga samt alla medarbetare.

Under flera år har satsningar gjorts för att öka samverkan och samarbete så att Esther i alla situationer ska ”*få den vård hon behöver, när hon behöver och där hon behöver*”. Den föregående Strategi- och handlingsplanen betonade arbete i samverkan med sammanhållen vård och omsorg, trygg och säker utskrivning från slutenvård, kvalitetssäker läkemedelsanvändning samt rehabiliteringsinsatser. Gemensamt fokus var även på området äldre med psykisk ohälsa samt med demenssjukdom.

⁵ file:///H:/Dokument/Strategigrupp%20äldre/Emma%20Spak%2020171129/Kommun_jönköping_171129.pdf

Att arbeta med systematiskt förbättringsarbete i vardagen med Esthers behov i centrum ställer krav på samsyn, tydlighet, flexibilitet och långsiktighet. Ny kunskap medför att ständigt utvärdera och kritiskt granska pågående processer. För att uppnå sker en pågående dialog mellan huvudmännen i form av olika arbetsgrupper. Att lära av varandra och byta erfarenheter sker i nätverksträffar.

Befolkningsutveckling 2015-2025

Statistik visar att befolkningen lever allt längre. I Jönköpings län förväntas antalet länsinvånare i åldrarna 80-89 år väntas öka i storlek under hela prognosperioden, från ca 16000 invånare år 2015 till omkring 21 000 år 2025. Ökningen accelererar i början av 2020-talet. Det innebär en ökning av antalet invånare 80–89 år med över 30 procent under de kommande tio åren. Även den äldsta delen av befolkningen, 90 år och äldre, väntas öka. Från ca 4000 personer år 2015 till omkring 4 200 år 2025. Detta skulle, sett över hela perioden, innebära en ökning på cirka 5,7 procent⁶.

För att möta utmaningarna och de äldres behov behövs ökad kunskap om äldres livsvillkor med fokus på hälsofrämjande insatser.

Nationell utblick

I mars 2017 tillsattes en särskild utredare med uppdrag att stödja arbetet för att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen utgår från betänkandet i Effektiv vård (SOU 2016:12)⁷. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53). I uppdraget framkommer behov av att organisera vården utifrån patienternas behov. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov. Primärvården är också den del av hälso- och sjukvården som har bäst förutsättningar att se till personers hela vårdbehov. En förstärkning av primärvården är därför nödvändig. För att säkerställa både uthållighet och bibehållen kvalitet och effektivitet i vården bör dock en överföring av resurser och kompetens från sjukhusvård till primärvård ske gradvis och med en tydlig långsiktig målbild⁸.

Under arbetets gång har ett tilläggsdirektiv formulerats med uppdrag att;

- analysera uppdelningen i öppen vård och sluten vård samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring/ borttagning av dessa begrepp skulle kunna få
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet bör se ut⁹.

Parallellt med detta har Sveriges kommuner och landsting (SKL) tillsatt en särskild utredare med uppdrag att samordna stödet till landsting och kommuner i utveckling av den nära vården. Några områden som kommer att vara i fokus är;

⁶ <https://utveckling.rjl.se/globalassets/utveckling-i-jonkopings-lan/hur-gar-det/befolkning/befolkningsprognos-jonkopings-lan.pdf>

⁷ [Effektiv vård](#)

⁸ http://www.regeringen.se/49c297/contentassets/bbb35df88be240b08c5134090fe48b43/delbetankande-av-utredningen-samordnad-utveckling-for-god-och-nara-vard-sou-2017_53.pdf

⁹ <http://www.regeringen.se/rattsdokument/kommittedirektiv/2017/09/dir.-201701/>

- digitala tjänster
- gränssnitt mellan kommun och landsting
- kunskapsstyrning, utbildning och forskning,
- verksamhetsutveckling, uppföljning och kommunikation

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys belyser i rapporten ”Från medel till mål”¹⁰ vikten av och utmaningen i att huvudmännen samordnar sina insatser så att det blir bättre kvalitet för patienten/brukaren.

Strategiska utvecklingsområden

Nedan beskrivs de strategiska utvecklingsområdena för 2018-2022 med utgångspunkt från Esthers behov av främjande och förebyggande insatser samt behov av vård och omsorg. Strategin fokuserar på de områden där utveckling och samverkan pågår såväl förebyggande som behandlande.

Esther lever ett aktivt liv

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för att stödja och medverka till att fler friska år läggs till livet

Strategin för folkhälsa¹¹ har sin utgångspunkt i att alla medborgare ska ha bästa möjliga förutsättningar att kunna påverka sitt liv och sin hälsa. Livsvillkor och skillnader i ohälsa har förbättrats för alla invånare i Jönköpings län. Det pågår en rad aktiviteter med syfte att förbättra förutsättningar att själva främja sin hälsa. Läs mer om pågående samarbeten:

<http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=21215&nodeId=42552#>

Bibehållande av hälsa genom främjande och förebyggande arbete

När man blivit äldre finns det fortfarande mycket man kan göra för att främja sin hälsa och förebygga ohälsa. I länet finns ett stort antal aktiviteter som riktar sig till äldre. Syftet med satsning och aktiviteter är att utveckla metoder och arbetssätt som underlättar för den äldre att själv förbättra och behålla sin hälsa. Det handlar också om att omsätta evidensbaserade verktyg och metoder för att nå genomslag. Mål för folkhälsoarbetet formuleras enligt följande;

- länets äldre har med rätt stöd och insatser bibehållit eller förbättrat sin hälsa
- ökad användning av evidensbaserade metoder samt utveckla aktiviteter som gynnar äldres hälsa
- förbättrad och ökad samverkan mellan länets olika aktörer

Våld i nära relationer utifrån den äldre målgruppens behov och förutsättningar.

I Rapporten ”Ofrid”¹² beskrivs ett stort mörkertal rörande våldshandlingar för den äldre befolkningen. Socialstyrelsen har beskrivit olika kategorier av övergrepp mot äldre, någon övergripande definition finns inte. Fysiska och psykiska övergrepp, ekonomiska övergrepp

¹⁰ <http://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2017-9-rapport-web.pdf>

¹¹ Tillsammans för en jämlik hälsa och bra liv i Jönköpings län

¹²

<https://www.brottsoffermyndigheten.se/Filer/B%C3%B6cker/Ofrid,%20v%C3%A5ld%20mot%20%C3%A4ldre%20kvinnor%20och%20m%C3%A4n.pdf>

och försummelse såsom vanvård, bristande hygien, otillräcklig föda samt felaktig medicinering är några områden som redovisas¹³.

I syfte att stödja kommunernas kvalitetsutveckling har regeringen tagit fram en nationell strategi om våld mot äldre personer inom vård och omsorg¹⁴ och gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en utbildning om detta. Socialstyrelsen har redan tidigare tagit fram ett utbildningsmaterial¹⁵.

Engagera civilsamhället och idéburna organisationer

Medborgarmedverkan handlar ytterst om demokrati och människors möjligheter att vara medbeslutande kring sitt eget liv. Att kunna påverka tillvaron, att ha makt över sin vardag och känna sig delaktig i samhället är en betydelsefull faktor för hälsan. För att uppnå en mer jämlik hälsa är det av stort värde att även involvera personer som annars har svårt att göra sin röst hörd i samhället. Insatser som utformas i samverkan mellan professioner och de man är till för, är ofta effektivare och leder till större delaktighet och nöjdhet¹⁶.

Det ideella engagemanget inom äldreomsorgen är omfattande i Sverige, pensionärsorganisationer, trossamfunden, föreningar och Röda Korset gör viktiga insatser. På grund av det starka engagemanget finns en särskild frivilligmodell där äldreomsorgen kan ses som ett överlappande projekt mellan det offentliga, anhöriga och i viss mån frivilligorganisationer.

Att inhämta synpunkter från och i lämpliga fall engagera civilsamhället och idéburna organisationer kan därför bidra till en mer jämlik och effektiv vård och omsorg.

Anhöriga och närstående

Att tillgodose anhörigas och närståendes behov av information och trygghet är lika viktigt som att informera och skapa trygghet för Esther då hon behöver vård och omsorg. Samtliga kommuner i Jönköpings län erbjuder anhörigstöd¹⁷ och mer samarbete ska utvecklas.

När Esther behöver vård och omsorg

I alla möten är utgångspunkten Esthers behov. Ett långsiktigt systematiskt förbättringsarbete pågår som skapar förutsättningar för ett bättre liv för Esther i vardagen.

För att uppnå detta krävs

- sammanhållen vård och omsorg som håller hög kvalitet
- effektiv resursanvändning

Trygg, säker och sammanhållen vård och omsorg

Samarbete kring de mest sjuka äldre i den nära vården möjliggör för Esther att få den vård hon behöver när och där hon behöver. Genom medicinsk och teknisk utveckling är det också möjligt att utföra allt mer behandling hemma hos Esther på ett säkert sätt. Att få vård i hemmiljö innebär för sköra äldre personer mindre risk för bl.a. förvirring, nutritionsproblem, vätskebalansrubbingar och vårdrelaterade infektioner. En förutsättning är att vården hemma

¹³ Socialstyrelsen, 1994, sid 22

¹⁴ Regeringen. *Nationell strategi om våld mot äldre inom vård och omsorg*. Bilaga till protokoll vid regeringssammanträde 2014-06-12 II:15.

¹⁵ *Blånader och silverhår. Utbildningsmaterial om våld mot äldre kvinnor*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2014.

¹⁶ Tillsammans för en jämlik hälsa och bra liv i Jönköpings län

¹⁷ <https://www.1177.se/Jonkopings-lan/PrioPsyk-kontakter/Jonkopings-kontakter/Kontakt-om-man-ar-ung-och-mar-daligt/Anhorigstodjare/>

upplevs som trygg och säker av Esther, närstående och vårdpersonal. Målet är att öka samverkan och samarbete, möjliggöra kompetensöverföring och systematiskt följa upp hur vi tillsammans ger vård på det sätt som bäst möter Esthers behov. Det ger möjlighet att vara proaktiv och identifiera risker innan det uppstår omfattande behov av insatser.

I de fall Esther har varit på sjukhus så görs övergången från slutenvård till öppenvård smidigt med självklart fokus på Esthers förväntningar och behov. *Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård* (2017:612) trädde i kraft i januari 2018. En överenskommelse tecknades för att särskilt främja god planering vid utskrivning så att personer med fortsatt behov av insatser kommer hem så snart som möjligt.

Under 2018-2022 kommer överenskommelsen att följas upp med fokus på gemensam målpåföljelse och följsamhet till processen för samordnad vårdplanering¹⁸. Införandeplan finns för att stödja verksamhetsnära uppföljning. Under perioden behöver långsiktig struktur skapas gällande stöd och uppföljning.

Samordnad Individuell plan (SIP)

För att Esther ska kunna vara delaktig och få sina behov tillgodosedda kan en samordnad planering göras. Resultatet av den planeringen blir en SIP. SIP är Esthers plan och ett sätt att samordna insatserna från olika verksamheter och vårdgivare. Sedan år 2010 finns både i Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen en bestämmelse om att en samordnad individuell plan ska upprättas då den enskilde har behov av insatser som behöver samordnas.¹⁹ Syftet med SIP är att få möjlighet att komma till tals och vara delaktig i planering av de fortsatta insatserna. Systematisk uppföljning och utvärdering av arbetet kommer att göras.

God vård och omsorg vid demenssjukdom

Demens är en folksjukdom. Demens orsakas av hjärnskador som i sin tur kan bero på närmare 100 olika sjukdomar och sjukdomstillstånd. Varje år insjuknar uppemot 25 000 personer i Sverige vilket motsvarar ca 2500 personer i länet. De allra flesta är äldre, demens är sällsynt före medelåldern. Efter 65 års ålder ökar risken betydligt – var femte person över 80 år är drabbad. Det totala antalet demenssjuka i Sverige beräknas till närmare 160 000 personer, en siffra som kommer att stiga i takt med att den äldre befolkningen ökar i antal. År 2025 beräknas 180 000 personer ha en demenssjukdom, 2050 kan så många som 240 000 vara drabbade.

Syftet med åtgärder vid vård och omsorg vid demenssjukdom handlar ofta om att underlätta vardagen och bidra till så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeenden. Det finns ett länsnätverk inom demensområdet som arbetar med övergripande och gemensamma frågor inom området. Samarbete gällande utredning och uppföljning, multiprofessionellt teamarbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning är stora områden där utveckling ska ske utifrån Nationella riktlinjer. En länsövergripande och gemensam standard samt lokala riktlinjer baserat på de nationella riktlinjerna implementeras under perioden²⁰. Samtliga verksamheter som arbetar med personer med demenssjukdom involveras.

God rehabilitering efter Stroke

I Jönköpings län insjuknar ca 2000 personer i Stroke varje år. Drygt en tredjedel behöver

¹⁸ http://plus.rjl.se/info_files/infosida44053/overenskommelse_samverkan_t_o_s_slutversion.pdf

¹⁹ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30

²⁰ [Vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

rehabiliteringsinsatser efteråt. Rehabilitering efter stroke handlar om att underlätta vardagen och bidra till så god livskvalitet som möjligt. Samarbete gällande bedömning, utredning och uppföljning är fortsatt stora områden där utveckling behövs. Det finns en processgrupp som arbetar med rehabilitering efter stroke, arbete pågår med att ta fram en länsövergripande överenskommelse och plan för hur samverkan främst kring rehabilitering efter utskrivnings från slutenvård ska ske. Utgångspunkten är den strokedrabbade Esthers behov och Nationella riktlinjer Stroke²¹. Mål för perioden är tillgodose behovet av rehabilitering genom att samverka. Under perioden kommer kompetensutveckling främst vad gäller kognitiv rehabilitering att genomföras.

God psykisk hälsa

Depression är den vanligaste psykiska sjukdomen hos personer över 65 år. Ca 12-15 procent av befolkningen över 65 år är drabbade av en depressionssjukdom, motsvarande för hela befolkningen är 4-10 procent²². I Jönköpings län motsvarar det ca 6000 personer. Vid 75 års ålder beräknas 15–25 procent lida av psykisk ohälsa, men alla dessa har inte en psykiatrisk diagnos²³. Äldrepsykiatriska tillstånd är ofta komplicerade och inflätade i varandra. Äldrepsykiatri bygger på förståelse av komplexa sjukdomar och sammanhang. Äldre personer med psykiska symptom faller ofta ”mellan stolarna”. Det behövs goda kontakter med äldreomsorgen och anhöriga²⁴. Personer som levt länge med psykisk ohälsa har vanligen en sämre fysisk hälsosituation och kortare förväntad livslängd.

Att uppmärksamma tidiga tecken på psykisk ohälsa kräver både lyhördhet och kunskap. Satsning på utbildning via Psyk E-senior planeras under perioden.

Insatser och förebyggande arbete vid missbruk

Nya generationers pensionärer har en högre alkoholkonsumtion idag än tidigare. Sedan början av 2000-talet har andelen äldre som vårdas för en diagnos som kan relateras till hög alkoholkonsumtion ökat. I alla andra åldersgrupper minskar de alkoholrelaterade dödsfallen, men den nedgången syns inte i åldrarna 65-79 år²⁵. Äldres alkoholvanor behöver därför uppmärksammas i större omfattning och hanteras enlighet med nationella riktlinjer och samverkansavtal.

God vård vid livets slut - Palliativ vård

Under 2016 avled totalt 3 249 personer i Jönköpings län. Ca 2000 av dessa var förväntade dödsfall. Data från palliativregistret visar att ca 32 % av de förväntade dödsfallen i Jönköpings län sker på sjukhus, ca 10 % i ordinärt boende och resterande inom kommunernas olika boendeformer. Data från Svenska palliativregistret visar att vi inte levererar en jämlik palliativ vård i Jönköpings län. Många äldre förflyttas mellan hemsjukvård och slutenvård de sista två veckorna i livet, och avlider på sjukhus²⁶. Den palliativa vårdens innehåll ser olika ut beroende på i vilken kommun man bor och var patienten vårdas sista tiden i livet. Utifrån registerdata har den kommunala palliativa vården en högre kvalitet än slutenvården.

²¹ [Nationella riktlinjer för vård vid Stroke](#)

²² Äldres Psykiska Ohälsa, SKL 2015

²³ Läs mig. Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Del 1 SOU, 2017: 21

²⁴ Sparring Björkstén, Karin och Karlsson, Ingvar. Inledning. I Sparring-Björkstén, Karin (red.) *Äldrepsykiatri – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia utbildning, 2013.

²⁵ <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015april/aldreriskerarattbliutaninsatservidmissbruk>

²⁶ Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede (2013-6-4)

Länsgruppen för samverkan palliativ vård fortsätter sitt arbete med fokus på att Esthers sista tid i livet ska bli trygg, värdig och symptomfri. Onödiga transporter under den sista tiden ska undvikas. Kunskap från Nationella kunskapsstöd och goda exempel används som ledstjärna och förebild. En gemensam utredning av den palliativa vården i Jönköpings län genomförs och förslaget ska inrymma de organisatoriska förutsättningarna för allmän och specialiserad palliativ vård. Med utredningen som underlag tas gemensamt vårdprogram och implemteringsplan fram.

God läkemedelsanvändning

Många äldre äter många läkemedel. Risken för att drabbas av oönskade biverkningar ökar både med ålder och med antal läkemedel. Det är viktigt att systematiskt arbeta med läkemedelsgenomgångar och följa upp hur läkemedelsförskrivning fungerar. Det finns gemensamma strategier mellan huvudmännen så att god läkemedelsbehandling säkras. Läkemedelskommittén ansvarar för att det finns en aktuell och uppdaterad strategi som ligger till grund för att vidareutveckla arbetsformer och bidra till läkemedelsbehandling som bidrar till bästa möjliga livskvalitet för den äldre. Detta ska ske genom en evidensbaserad, säker, jämlik och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning i samsyn mellan Esther, förskrivaren och övrig vård- och omsorgspersonal²⁷.

Hur tar vi oss framåt?

- Vi tar vara på Esthers synpunkter och behov
- Vi har tydliga och gemensamma mål med utgångspunkt från Esthers behov
- Vi har ett närvarande, kompetent och tydligt ledarskap
- Vi arbetar med vardagliga förbättringar och ständigt lärande
- Vi skapar mötesplatser och nätverk för att lära av varandras goda exempel
- Vi följer kontinuerligt våra resultat
- Vi har kontinuerliga avstämningar längst vägen mot målsättningar

Förutsättning för ledning och styrning

I Jönköpings län finns struktur för ledning och styrning i samverkan mellan kommunerna och Region Jönköpings län²⁸. Ledningssystemet för samverkan utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästa möjliga kvalitet. Syftet är att möjliggöra ett systematiskt arbetsätt där man säkrar verksamheternas kvalitet, stödjer pågående processer, fångar medarbetarens och invånarnas kunskaper och engagemang och omsätter idéer i handling genom att bedriva systematiska förbättringsarbeten.

Digitalisering

Under perioden utvecklas området betydligt. Vårdmöten digitaliseras, dokumentation och kommunikation är alltmer beroende av digitala lösningar. Begreppet välfärdsteknik vidgas och omfattar både konsumentprodukter och förskrivningsbara medicintekniska produkter. Att bevaka utvecklingen och säkerställa att även personer med bristande resurser blir jämlika aktörer är en stor utmaning. Strategigrupp äldre ser det nödvändigt att ha ett nära samarbete med e-hälsorådet och noga följa utvecklingen inom området. Bedömning görs att utvecklingen kommer att ställa stora krav på en stödjande organisation, kompetensförsörjning och kontinuerliga utbildningsinsatser.

²⁷ [Handlingsplan Äldre och läkemedel](#)

²⁸ [Ledningssystem för samverkan](#)

Geriatriskt kompetenscentrum

Vi blir allt fler äldre och det har utvecklats en förståelse för att geriatrisk kompetens behöver genomsyra alla verksamheter. Vi behöver utveckla ett nytt arbetssätt som säkerställer att geriatrisk kompetens når alla de som berörs och har behov. Kunskap, kunskapsutbyte och spridning av kunskap är framgångsfaktorer för att målsättningen inom många av våra prioriterade utvecklingsområden ska kunna nås. Att formera resurser i ett geriatriskt kompetenscentrum skapar förutsättningar för att utveckla gemensamma vårdprocesser och metoder samt sprida kunskap och utbilda inom äldreområdet. Kompetenscentrum geriatrik ska finnas som resurs oavsett vårdgivare och arbeta på uppdrag av strategigrupp äldre.

Flera samverkanspartners involveras i arbetet. Förutom Regionen och de tretton kommunerna är Jönköping Academy, Hälsohögskolan och representanter för civilsamhället naturliga deltagare.