

# Äldreting i Piteå

Den 22 oktober 2003

**Hälso- och sjukvårdsberedning Syd  
i samverkan med Piteå kommun**

# Deltagare

*Ca 125 medborgare*

*Robert Bergman, moderator*

*Ann-Mari Niva, sakkunnig - Samverkan*

*Anna Thille, sakkunnig - Äldres hälsa*

*Sven Söderberg, sakkunnig - Palliativ vård*

*Förtroendevalda från Piteå kommun*

*Hälso- och sjukvårdsberedning Sydd*

## Tema för Äldretinget

*Under dagen diskuterades tre teman: Äldres hälsa, palliativ vård, och samverkan med patienten i centrum. Följande frågeställningar låg till grund för diskussionen:*

### Äldres hälsa

- Vad är viktigt för att äldre ska må bra?
- Vem har ansvaret för den äldres hälsa?
- Får du den information du behöver om hur du kan bibehålla hälsan - trots sjukdom?
- Får du som *anhörig* tillräcklig information och stöd för att kunna ta hand om den som insjuknat?
- Delaktighet och inflytande är viktiga faktor för hälsan - känner du att du blir lyssnad på och kan du påverka?
- Hur ser du på landstingets roll i att förebygga ohälsa?

### Lindrande vård i livets slutskede (Palliativ vård)

- En värdig vård i livet slut - vad är det?
- Har man möjlighet att välja var man vill ha sin vård i livets slut?
- Vilket stöd behöver den anhörige?
- Vilken omvårdnad och vilket medicinskt stöd behövs?
- Om du varit i kontakt med vården i livets slutskede - vilka är dina erfarenheter?

### Samverkan med patienten i centrum

- Får du som patient och anhörig tillräcklig information - om sjukdomen, rehabilitering, stöd i hemmet, mm?
- Finns risken att någon "faller mellan stolarna" under patientens väg från hemmet/äldreboende - vårdcentralen - sjukhuset, osv?
- Fungerar vårdplaneringen? Följs den upp?
- Upplever du att patienten och anhöriga är delaktiga i vården?

# Inledning

Bernt Wallström, ordförande, inledde dagen med att berätta om roll och uppdrag för Hälso- och sjukvårdsberedning Syd, upplägget för Äldretinget, samt hur resultatet ska användas. Därefter berättade de sakkunniga kort om respektive område.

## Palliativ vård

*Sven Söderberg arbetar som överläkare och distriktsläkare, och ansvarar för det palliativa resursteamet (PRT) vid Sunderbyns sjukhus*

Det gäller att leva så att man kan bli vän med döden. Palliativ vård är vård i livets slutskede, att få dö på ett värdigt sätt utan plågor. Landstinget utreder just nu hur den palliativa vården ska förbättras, idag finns det bara en läkare som arbetar halvtid med detta. För att få dö värdigt krävs det prioriteringar.

## Äldres hälsa

*Anna Thille har arbetat med folkhälsofrågor vid statens folkhälsoinstitut, och har kartlagt vad som påverkar äldres hälsa tillsammans med Bengt Branner, Karolinska institutet, i studien "Liv till åren". Anna är numera pensionär.*

Förut fokuserade man bara på sjukvård - vilket är viktigt. Men man måste även se till hälsan och arbeta förebyggande så att man kan få ett bra liv så länge man kan. Medellivslängden ökat med 25 år. Bättre behandling, nya läkemedel, bättre operationsmetoder, bättre diagnostisering har tillsammans bidragit med ca 5-6 år. De resterande åren av ökad medellivslängd beror på bättre hygien, bättre kost och bättre bostäder. Man ska fokusera mer på möjligheter än på problem. Det är först när man passerat 80 år som människor brukar få större problem med hälsan.

## Samverkan med patienten i centrum

*Ann-Mari Niva arbetar som utredare på landstingets hälso- och sjukvårdsavdelning med bl a samverkansfrågor.*

Landstinget och kommunerna måste samverka kring de personer som behöver hjälp. Finns viljan så går det att samverka och ha patienten i centrum.

Om patienten inte får den vård som behövs, ska de säga till. I första hand där det har brustit i vården, men annars finns patientnämnden att vända sig till.

# Samverkan med patienten i centrum

**Sakkunnig: Ann-Mari Niva**

**Samtalsledare: Erik Lundström**

Ann-Mari Niva inledde med att beskriva att samverkansfrågorna finns beskrivna i landstingsplanen:

- Hälsa- och sjukvården ska planeras utifrån befolkningens behov
- Störst behov ska först få hjälp. Vårdkedjan ska präglas av samverkan och helhetssyn. Patienten ska inte märka byten mellan de olika instanserna
- Hälsa- och sjukvården skall ges på ett effektivt sätt, dvs i rätt omfattning, på rätt nivå och vid rätt tidpunkt.

Vad krävs för att det ska fungera?

- En väl fungerande vårdkedja mellan aktörerna
- Alla ska erbjudas en individuell vård- och behandlingsplan, där ska samverkan och anhöriga ska ingå. Detta ska göras innan patienten åker hem.

## Medborgarnas synpunkter

### Många faller mellan stolarna

Svårt att få tider, svar dröjer, man hänvisas runt, man får själv efterlysa och efterfråga det som sjukvården ansvarar för att informera om, var vanliga synpunkter. Mycket hamnar mellan stolarna, både papper och patienter. Det finns ingen helhetssyn i vården, eftersom man bara kan få komma för en åkomma åt gången, var en kommentar.

### Brister i remisshantering

Många berättade om personliga erfarenheter av problem i samband med remisser - man måste efterlysa dem själv och i vissa fall försvinner de någonstans på vägen. Problemen kan uppstå både när remisser skickas mellan sjukhusen och när de skickas från vårdcentralen till sjukhuset. Väntetiderna är långa, ibland flera år. Är det meningen att man själv ska bevaka remisserna? undrade mötesdeltagarna. Det borde ju fungera i vår datoriserade värld? Ann-Mari Niva menade att det är en självklarhet att man ska få information om resultatet av provtagningar, och att man inte själv ska behöva bevaka att t ex remisser kommer fram.

### Information

Brister i informationen skapar problem för patienterna. Några beskrev att man får kallelser till operation och tvingas åka långa sträckor bara för att få veta att man inte får någon behandling. Om man fick informationen via telefon skulle man slippa många och långa resor.

Många upplever att de saknar information - om den finns måste man ofta aktivt söka den själv. Det finns informationshäften, men de är ofta svåra att hitta och ibland känner inte ens personalen till dem. Informationen kan också vara bristfällig i kallelser, t ex inför en operation. Man efterlyser också mer och bättre information till vissa sjukdomsgrupper, exempelvis afasi.

### **Vårdplanering**

Vårdplaneringen fungerar inte i många fall, och några deltagare menade att man måste tjata sig till en vårdplan. Inställningen till detta krav kan ibland upplevas som negativ. I många fall blir man bara hemskickad - och det kan bero på platsbrist menade en av deltagarna. Andra berättade om vårdplaneringar som fungerat mycket bra - utan att de anhöriga behövde gripa in och ställa krav.

Läkarna har inte tid att lyssna på patienterna, de sätter sig inte in i den enskilda patientens situation, menade en av mötesdeltagarna.

### **Tillgänglighet**

På vissa håll är det fortfarande så att man får sitta och vänta länge i telefonen, och många gånger ger man upp. Om man har problem med att knappa på telefonen händer det att några ringer sjukhuset i stället. Då får man frågan om man har kontaktat vårdcentralen först - då kan det kännas svårt för de äldre. Det är särskilt svårt att nå distriktssköterskan, där är det ofta upptaget. Det har dock blivit en stor förbättring med det nya telefonsystemet - för de patienter som klarar systemet upplevs det mycket bra att bli uppringd.

### **Många hade frågor om prioriteringar och ansvar**

Vad menar landstinget med prioriteringar? Äldre har ofta stora behov av vård, men går en ung ishockeyspelare före? Vad menas med att få vård vid rätt tidpunkt? När jag är sjuk eller när det finns tid på vårdcentralen?

*Ann-Mari Niva* svarade att man inte prioriterar efter ålder utan efter behov, och att rätt tidpunkt för att få vård är när man har behov av den.

Läkarna borde väl prioritera annat än att skriva en massa olika intyg, var en åsikt som framfördes.

Vad ska kommunen respektive landstinget ansvara för? Hemtjänsten är duktiga, men ska de bara städa och laga mat? Vem har samordningsansvar, och vem ansvarar för vårdkedjan?

För landstingets del ligger ansvaret på sjukhuset hos läkaren, på vårdcentralen hos läkaren eller distriktssköterskan, och för patienter som finns hemma ligger ansvaret på distriktssköterskan, avslutade *Ann-Mari*.

# Palliativ vård

**Sakkunnig: Sven Söderberg**  
**Samtalsledare: Gunilla Wallsten**

Sven Söderberg inledde med att beskriva att dödligheten är 100 procent - ändå tror vi att alla ska dö utom just jag! Förut var sjukvården till för att förhindra för tidig död och ge ett gott liv. Idag är förväntningen att få leva hur länge som helst.

Alla symtom kan lindras om man har kunskap om hur man gör. Vår vårdfilosofi är att skapa bästa möjliga livskvalité, autonomi, göra gott, inte förlänga lidande. All smärta kan lindras, men det kräver kunskap och intresse. De flesta dör utan smärta eller lidande.

Man ska inte bara vårda kroppen, utan även själen. Man måste också få möjlighet att diskutera existentiella frågor.

Den tidiga fasen i den palliativa vården innebär behandling, t ex kirurgi, cytostatika, strålning. När behandling mot sjukdomen inte längre är möjlig, fortsätter behandlingen med att lindra symtomen. Nio av tio är cancerpatienter, men man måste ha ett palliativt synsätt på vården även när det gäller andra sjukdomar än cancer. Svår hjärtsvikt har sämre prognos än cancer, där bör läkaren tala om när man bara har några år kvar att leva, och förbereda patienten för detta. Idag dör fyra av tio på sjukhus, 30 % i särskilt boende, och 10 % hemma.

Ska vi förlänga livet till vilket pris som helst? Då lider både anhöriga och den som är svårt sjuk. Hur mycket kan man vårda en människa hemma? Vad får det kosta? All sjukvård handlar om avvägningar. I ena vågskålen ligger kostnader i lidande mot - vad får vi.

Vilken vård vill ni ha när ni eller era anhöriga är i livets slutskede?

Hospice kallas vård i livets slutskede när det är samlat på ett ställe. Norrbottnen har inget hospice och det är inte aktuellt att starta upp en sådan verksamhet. Det närmaste finns på Axlagården i Umeå. På frågan om man kan få komma dit vid livet slut, svarade Sven att de i dagsläget inte tar emot patienter utanför länet.

## Tre möjligheter till palliativ vård

- Glesbygdslösning, varje distriktsläkare och distriktsjuvsköterska ska sköta palliativa patienter. Stöd av resursteam med specialutbildad sjuksköterska och läkare som har högre kompetens i palliativ vård
- Specialiserad vård dygnet runt. Hemsjukvårdsteam organiserade inom primärvården eller slutenvården.
- Slutenvårdsplatser

Idag kan vi inte välja själva - systemet väljer åt oss beroende på var vi bor.

*Maj-Britt Lindström:* I Piteå kommun finns ett samverkansavtal med landstinget. Det innebär att man har möjlighet att avsluta livet hemma eller på sjukhuset. Alla har palliativ vård på sjukhemmen.

*Sven Söderberg:* Samverkansavtalet är bra, har dock pratat med läkare som inte känner till att det finns. Det finns läkare inom primärvården som inte känner till att de har ansvar för den palliativa vården.

## **Medborgarnas synpunkter**

### **Anhörigas roll**

Hur mycket orkar mina anhöriga, var en vanlig fråga. Det är skillnad mellan att orka och att vilja. Om jag blir svårskött, då är det bättre att jag får sjukhusvård istället för att ta livet av anhöriga, menade en av deltagarna. I de fallen är det bra om man kan ta det beslutet i förväg - innan man är i slutskedet. Man bör klargöra sin önskan för barnen.

Några berättade också om tillfällen då det varit svårt att sitta vid en dödsbädd. Ibland vill den döende vara ensam och är aggressiv.

Hemsjukvården fungerar tack vare oss anhöriga, var en kommentar. Man bör alltid fråga sig: hur vill just den här personen sluta sina dagar? Det behövs mer utbildning i de här frågorna. Vad finns det för hjälp för den anhörige vid dödsögonblicket och vid dödförklarandet? Då behöver man någon sakkunnig vid sin sida, sa en annan av deltagarna.

*Sven Söderberg:* Hur det fungerar är ibland beroende på hur intresserad personalen är. Det kan vara svårt att börja prata om döden – att öppet prata om att du ska dö. Det är viktigt att prata med anhöriga, men många vågar inte det.

### **Att få dö hemma eller på sjukhus**

De flesta av de närvarande menade att de ville dö hemma, endast ett fåtal på sjukhus. Sven Söderberg bekräftade att det stämmer överens med de svar man brukar få på den frågan. Ungefär 80% vill dö hemma om det finns kvalificerad hjälp att tillgå med god hemsjukvård. När man ställer frågan på det sättet brukar en stor majoritet önska att få dö hemma. Några känner sig dock tryggare på sjukhus där det finns personal hela tiden. De allra flesta behöver inte sjuksäng, utan omvårdnad. Då blir det sjukhuset man söker sig till för att det inte finns platser inom kommunen.

Det fanns frågetecken kring den framtagna handlingsplanen. Några hade erfarenhet av att anhöriga tillbringat sina sista dagar på sjukhus, trots att det hade varit bättre att få vara hemma. Har vi något val? var frågan. Har ensamstående något val - måste man dö på sjukhus om man vill inte dö ensam?

### **Oro för att inte få bra palliativ vård**

Några uttryckte oro för att inte få vård och smärtlindring den dag det kanske behövs. Är det dom som skriker högst eller har mest pengar som får vård i första hand, var en fundering.

Det går inte att hålla någon vid liv till vilket pris som helst. Man ska inte användas som "nåldyna", dvs att de fortsätter att ge medicin eller opererar trots att man bara har kort tid kvar att leva. Istället behöver man speciell personal som kan ge sig tid att prata med patienten. Det ska finnas en speciell avdelning för dessa patienter. När läkaren vet det inte finns någon bot, då bör man bara ge smärtlindring.

Många hade frågor om hur man betar sig när man som anhörig till en palliativ patient. Vad gör man om någon blir aggressiv? Vill man ha ljud omkring sig eller tystnad? Kan man spela musik? Kommer frågan om organdonation?

*Sven Söderberg* berättar att det är bra för den döende att höra andra prata, man kanske inte orkar prata själv. Det finns kunskap om hur man hanterar oro, mycket handlar om bemötandet - att det finns ljus i rummet, inga skarpa ljud osv.

Döendet är lika individuellt som livet. En del väntar till exempel in sina anhöriga innan de dör medan andra väntar med att dö tills de är ensamma. Om man ska spela musik måste den döende uttrycka det själv. Ibland känner vi till att de tycker om en viss musik, och då kan vi fråga om de vill höra den.

De flesta äldre patienter dör en långsam död, därför blir det inte aktuellt med organdonation.

### **Respekt för patientens önskemål**

En deltagare berättade om sin anhörig som hade skrivit ner hur hon ville ha sin vård när ingen behandling längre stod till buds. Det var en stor hjälp för de anhöriga.

Om en person har en önskan om att inte bli behandlad med medicin eller annat när döden är nära, vad gör de då?

*Sven Söderberg*: Det ska finnas respekt för människors vilja. Det är också viktigt med information om vad man kan få för hjälp.



# Äldres hälsa

**Sakkunnig: Anna Thille**  
**Samtalsledare: Leif Bogren**

Anna Thille inledde med att beskriva att det har blivit mer fokus på äldres hälsa under de senare åren, t ex genom:

- Nationella handlingsplanen för äldre
- Senior 2005 som kommer med betänkande nov 2003
- WHO:s mål inom EU-regionen 1998 Hälsa 21: År 2020 ska personer över 65 år ha fortsatta möjligheter till ett aktivt liv
- Folkhälsomålet med dess målområden.

Man arbetade med den nationella handlingsplanen för äldre under åren 1999-2001. Arbetet har slutredovisats, men målen ligger kvar och mycket erfarenhet har spridits.. Betänkandet Senior 2005 kommer i november 2003. Det pågår också en utvärdering av Ädelreformen.

## Exempel på vad vi kan påverka

### *Sjukdomsförebyggande för hjärt-kärlsjukdomar*

- matvanor (kvalitet och kvantitet)
- matens innehåll av koksalt
- fysisk aktivitet (på rätt nivå och rätt form i samråd med doktor; färskvara)
- bra socialt nätverk
- att inte röka och vara måttlig med alkohol

### *Typ 2- diabetes (riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar)*

- matvanor (fördelat över dagen och innehåll)
- undvika övervikt
- ärftligheten i sjukdomen kan vi dock inte påverka

### *Osteoporos (benskörhet)*

- att vara fysiskt aktiv har positiv effekt på skelett, muskelmassan, balansen, bentätheten minskar fallolyckor
- maten (Kalcium, D-vitamin och energi) Utan dagsljus är det bra med tillskott av D-vitamin
- rökning har negativ effekt på skelettet

Skadeförebyggande arbete är framgångsrikt. Uppsökande verksamhet bland äldre i Danmark har lett till minskat vårdbehov. Däremot är det inte värdefullt med screening av bentäthet, möjligen om den finns i släkten.

*Hälsans hörnpelare:* fysiskt aktiv, bra matvanor, social gemenskap, ha en uppgift, dvs meningsfull sysselsättning.

Hembesök har visat sig ge minskat vårdbehov, minskat intag vid sjukhus och man har fångat upp problem kring hjälpmedel. Kulturaktiviteter är också positiva.

Landstingets roll är idag mer som kunskapsutvecklare och kunskapsförmedlare, och att ge bra rehabilitering. Det praktiska hälsoarbetet ligger mer på kommunerna. Det är viktigt med samverkan kring äldres hälsa. Man måste också se mer till egna möjligheter - det är svårt att veta vad som alla tycker är meningsfull sysselsättning.

Det kommer snart att ges ut en bok med rekommendationer som visar på lämpliga former av aktivitet vid olika sjukdomar (FYSS: Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling). Det pågår också ett försök inom Hallands läns landstings forskningsenhet om hur man kan koppla praktiska hälsoråd till diagnos och stimulera till goda vanor.

Det är aldrig för sent att börja med fysisk aktivitet. Det behöver inte alltid vara stora organiserade aktiviteter - även små insatser t ex "fika på kondis" kan upplevas mycket positivt. Äldre som är friskare kan också hjälpa andra äldre.

Kultur har positiva effekter, och att kombinera flera nyttiga aktiviteter är ännu bättre, t ex fysisk aktivitet med naturupplevelser osv. Det kan vara bra om det finns en samordnare i kommunen som vet vad föreningarna har att erbjuda. Involvera medlemmarna i föreningens arbete, vi kan inte räkna med att få allt serverat, man måste göra något själv. Tillgång till lokaler rimliga kostnader kan ofta vara en förutsättning för att aktivera äldre.

Boendemiljön är viktig. Vid nybyggnation av bostadsområden borde man kräva att det blir ett boende för alla åldrar.

## **Medborgarnas synpunkter**

En av deltagarna hade funderingar om hur den nationella handlingsplanen för äldre har uppfyllts, och att de äldre trodde att Ädelreformen skulle innebära att det blev en huvudman. Reformen har inte gynnat de äldre - resurserna har inte fördelats så att samverkan påverkats. Det finns brister i eftervården.

Många ville diskutera sysselsättningen på äldreboendena. Det är svårt att hitta meningsfull sysselsättning där, om man inte själv har förmågan.

### **Mer stöd och information för att klara hälsan**

När det gäller de två första faktorerna (fysiskt aktiv, bra matvanor) finns det bra stimulans, ansåg en av deltagarna. När det gäller själen (social gemenskap, kultur) är det sämre. Landstinget kunde verka mer här, var en åsikt.

Varför är det så svårt att få hjälp till social gemenskap? Sedan år 2000 har landstinget inte skickat någon patient till afasiföreningen som kan ge bra stöd och hjälp. Logopederna rekommenderar inte patienterna att vända sig till afasiföreningen.

Man måste anpassa den fysiska aktiviteten till den krämpa man har, det är viktigt att inte göra fel. Läkarna borde, förutom att skriva recept, ge praktiska råd om motion, kost osv. Små hälsofrämjande tips vore värdefullt att få från en läkare och skulle förmodligen också följas.

Det är bara en liten del av de äldre som är aktiva i föreningslivet, man måste hitta sätt att nå ej organiserade. För många kan det vara svårt att hitta meningsfull sysselsättning.

Livet ändras vid pensionen, många får gott om tid men kan behöva en "kick"  
Anhörigvårdare är en viktig grupp som mer och mer får dra ett tungt lass mot  
liten betalning - de kan behöva stöd för att klara sin hälsa.

Finns det några resurser avsatta till friskvård och i så fall hur mycket? Kan  
man till exempel få hjälp med transport till aktiviteter? undrade en av delta-  
garna

Några av deltagarna diskuterade förebyggande hembesök. Hur ska hembesök  
och anhörigvård göras i framtiden?

### **Tips och idéer från deltagarna**

Studieorganisationer skulle kunna arbeta hälsofrämjande genom att ge kurser  
för äldre i hur man bevarar hälsan.

Simning är bra. Avsätt speciella tider för äldre i badhuset, t ex tidiga morg-  
nar.

Äldre människor borde var mer i skolorna, de har så mycket att berätta. All-  
mänt om hur det var förr och om sitt arbetsliv.

Behöver förebyggande insatser inte börja i tidigare år? Varför inte remiss till  
Step-in?

Det är bra att vikten av bra lokaler uppmärksammas, det är bl a problem att  
hitta nog stora lokaler. Där kan både kommun och landsting kunde göra nå-  
got.

# Avslutande estradsamtal

*Dagen avslutades med att samtalsledarna och de sakkunniga diskuterade dagen under ledning av Robert Bergman.*

## Palliativ vård

**Robert Bergman: Hur är möjligheten för individen att välja vård i livets slut?**

*Gunilla Wallsten:* Det har varit lärorikt att diskutera de valmöjligheter som står till buds i dessa frågor, och hur äldre och anhöriga kan vara delaktig i vårdprocessen.

*Sven Söderberg:* Tanken på döden väcker en oro hos oss och man behöver få veta vilka alternativ som finns före man kan veta hur man ska välja. Det behövs kunskap om att det finns andra alternativ.

**Robert Bergman: Men har politiker tillräcklig kunskap?**

*Sven Söderberg:* Förtroendet till politiken har ökat i den frågan men det krävs ändå mer kunskap. Det gäller att få igång debatt på möten som dessa, inom handikapp-rörelsen osv.

Frågan om döden väcker oro och vi skjuter den framför oss. Vilka alternativ finns? 40 % dör på sjukhus; 20 % hemma och övriga inom särskilda boenden. Politiken behöver mer krav från medborgarna - idag hörs de inte i den här frågan. Men kan man ställa krav när man saknar kunskap om vilka alternativ som finns? Palliativ vård är ett område som måste börja med kunskap för att få uppmärksamhet

*Gunilla Wallsten:* Jag håller med Sven om att det är bra om även medborgarna engagerar sig i frågan.

## Samverkan med patienten i centrum

*Erik Lundström:* Idag har vi fokuserat på det som inte fungerar, men vi får inte glömma att mycket av det som utförs i hälso- och sjukvården är bra. Det finns brister i vårdkedjan - det tar tid, man får inte kontakt, och det behövs starka anhöriga som orkar. Vi beskriver hur det *ska* fungera men stämmer det med verkligheten? Det måste följas upp - idag är inte patienten i centrum.

**Robert Bergman: Vad är det som inte fungerar bra?**

*Erik Lundström:* Det kan lätt bli diskussioner om kostnader istället för att prata om innehållet i vården

*Ann-Mari Niva:* Ibland glömmar vi bort att ha patienten i centrum. Det handlar om kompetens och att ha tydliga mål och sedan att följa upp dem.

*Alvar Jonsson, PRO:* Förändringar behövs, det finns brister i systemet. Idag krävs det att man har starka anhöriga. Landstingsplanen fungerar inte i praktiken, flytta tillbaka patienten till centrum. På din fråga om varför det inte fungerar: vi pratar för mycket om pengar och för lite om vårdens primära uppgift.

**Robert Bergman: Är det viktigt att meddela när det inte fungerar bra?**

*Ann-Mari Niva:* Vi måste bli bättre på att ta emot synpunkter och inte gå i försvar. Patientnämnden kan kontaktas, men kontakta helst den enhet som är ansvarig i första hand. Ibland kan det vara bra att kunna vända sig till någon annan, och då är patientnämnden bra.

Det är viktigt att verksamheten inte glömmer bort målet - att vi finns till för patienten. Det måste finnas tydliga mål som kan och ska följas upp. Viktigt att det ges signaler till verksamheten om det inte fungerar.

## Äldres hälsa

*Anna Thille:* Vi har diskuterat om det som förebygger ohälsa. Det är viktigt att det ges förutsättningar och att tillgängligheten ökar för alla. Olika aktiviteter kan med fördel kombineras, t ex kultur- eller naturupplevelse i samband med fysisk aktivitet.

*Leif Bogren:* Det har varit angenämt att diskutera vad som förebygger hälsa. Det behövs fysisk träning, bra kost och social närhet.

**Robert Bergman: Är det skillnad mellan hur man tar hand om äldres och yngres hälsa?**

*Leif Bogren:* I unga år bygger man den hälsa man får som äldre.

**Robert Bergman: Näringslivet i Piteå diskuterar friskvård, hur kan detta kanaliseras till landstinget?**

*Leif Bogren:* Ett exempel är att samverka kring lokalfrågan för dem som vill utöva fysisk träning.

*Anna Thille:* Att öka tillgängligheten är viktigt. Kostnaderna kan vara ett hinder, kanske kan även pensionärer få tillgång till lägre priser. Det kan vara en god satsning, t ex träningstid på Step in eller att tillhandahålla stavar.

**Robert Bergman: Var går gränsen mellan förebyggande verksamhet och hälsobranschen?**

*Anna Thille:* Man ska öka möjligheten för människor att kunna aktivera sig. Man måste se till att även de som inte kan betala så mycket kan få tillgång till friskvård.

**Robert Bergman: Det finns stor verksamhet i Piteå med t ex Step in. Skulle landstinget kunna köpa tid för vissa grupper för att de ska kunna motionera?**

*Anna Thille:* Ja varför inte? Det har visat sig att fysisk träning gör att t ex diabetiker mår bättre. All aktivitet är bra, och sker det under trevliga former är det ännu bättre.

Allt behöver inte göras i landstingets regi, organisationer kan göra mycket med rätt stöd och uppmuntran. Landstinget kan bygga kunskap och fungera som stöd.

*Alvar Jonsson, PRO:* Alla gör vad man kan, men är inga hurtbullar. Vi har fått höra här idag att landstinget är bra på att reparera människor, men dålig på eftervården.

*Sven Söderberg:* Sjukvården är organiserad för att ta hand om medelålders människor med *en* sjukdom. Det vi ska ta hand om är äldre med många sjukdomar, och det är vi inte bra på.

*Alvar Jonsson, PRO:* Det är svårt att vara äldre och bli sjuk. Att bli pensionär är en sak men att leva så längre att man inte orkar mer är en annan sak. Det måste finnas en tydlig gräns mellan ansvaret, och man måste kunna samverka. Piteå kommun är bra på att arbeta med avlastning.

### **Avslutning**

Bernt Wallström tackade deltagarna för deras engagemang, och beskrev att Äldretorget är en del av den kunskap de förtroendevalda ständigt måste ta till sig. Synpunkterna och erfarenheterna kommer att användas i beredningens verksamhetsrapport till landstingsfullmäktige och även diskuteras i partierna.