

Rapport från Almedalen 2014

Hemma igen efter intensiva dagar i Visby. För oss var det första gången på Almedalsveckan som i alla avseenden kändes som intressant och viktig. Utbudet av seminarier och debatter är enormt, 3308 enligt den guidebok som är ett måste att bära för att kunna orientera sig i gamla Hansastaden Visby denna vecka. Det mesta håller hög kvalitet och öppenhet präglar alla aktiviteter. Mötet med och närheten till politiken manifesterar demokrati. Intressant också för besökaren då det ger en chans att ställa frågor riktade både till politiker och kunniga inom vård- och omsorg samtidigt.

Rent generellt kan sägas att vår erfarenhet är att 2-3 dagar är lagom att vara med på Almedalsveckan, det blir ganska intensivt.

Under dagarna i Visby har vi aktivt besökt många olika seminarier som berörde äldreomsorg, rehabilitering och vård. Under seminarierna gavs utmärkta tillfällen att ställa frågor, framföra åsikter, beskriva och argumentera för förändring och utveckling utifrån sektionens och professionens perspektiv. Detta är viktigt och vi kan ta med oss dessa erfarenheter när vi planerar Sektionen Äldres Hälsas deltagande i nästa års Almedalsvecka.

Vi hade denna gång tillfälle att gå på seminarier anordnade av olika organisationer och myndigheter. Vi följde förstås framför allt seminarier som behandlade äldres hälsa och äldreomsorg, vilket var ett stort utbud av, trots att andra frågor dominerat valdebatten i år. Detta talar för att både från politiskt håll som från verksamheten vård- och omsorg är temat äldre och vård viktigt. Dessutom fanns organisationer som pensionärs- och intresseföreningar på plats för att föra sina medlemmars talan, vilket gav kreativa diskussioner.

Här är några axplock från de seminarier vi besökte under de dagar vi var där (2 resp 3,5 dagar)

"Vår tids största utmaning – aktivt åldrande & fler friska år",

var ett seminarium som arrangerades av LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

Nima Sanandaji, teknologie doktor och samhällsdebattör, berättade om sin bok "Aktivt åldrande – vägen till fler friska år" och förde funderingar om hur ska vården formas för att ekonomin ska gå ihop – samtidigt som hälsan främjas?

Deltagande: Nima S, teknologie doktor och samhällsdebattör, Hans Karlsson chef för avd vård & omsorg SKL, Johanna Hällén, Press & policychef, PRO, Margareta Kjellin, riksdagsledamot, Jan Ström, moderator.

Under närmaste decennierna ökar populationen med framför allt äldre personer och scenariot skulle kunna vara att det slutar i ett vård- och omsorgs kaos - idag är 1/3 del i livet i arbete resten av livet består av ung och ålderdom. Ett stort problem som man från olika håll diskuterar är hur den vård och omsorg som kommer att behövas under människors sista levnadsår ska organiseras och hur man ska få ungdomar att vilja arbeta inom denna sektor. Det kommer att krävas stora insatser för att göra människovårdande arbete lika attraktivt som t ex it-sektorn.

Hans Karlsson, chef för avdelning vård- och omsorg i SKL, visade att ökad livslängd givit ökad hälsa (friska år), utifrån utredning 1982. Men att ställa en prognos för framtiden utgår från tillståndet idag och därför blir det en spekulering – utredningen från 1982 visade att det skulle bli 100000 fler äldre personer men att samhällskostnaden ändå skulle minska p g a ökad hälsa längre upp i åren. Detta är förstås svårt att helt sia om, tiden får utvisa. Men utvecklingen i åldrandet visar på att antalet friska år ökar, men att vi fortfarande är sjuka och vårdkrävande under de sista åren i livet.

Vår största utmaning är åldrandet enligt Nima S är att förebygga och att sätta in tillräckliga resurser i det tidiga skedet av åldrandet (kommentar: information redan i ungdomen, i skolan??). Att vänta till äldre behöver omfattande medicinska insatser och stöd ger stora kostnader och man kanske kan minska dessa kostnader om man kan förlänga och förbättra de friska åren genom olika insatser (det finns forskning på detta).

Slutligen att tänka på är just att den stora samhällsvinsten ligger i att satsa på innovationer och interventioner som förebygger god hälsa. Det behövs mer forskning kring hur vi kan få ett bättre åldrande. Minskad åldersfixering var ett råd, att se ålder som en resurs – Hillary Clinton kandiderar till president vid 68 års ålder.

En stor utmaning inom vård och omsorg är att mönstra ut gamla modeller – ge plats för nya. Kommunernas vård- och omsorg behöver se värdet i ett gott liv hela livet. Det ger en total samhällsvinst, men många säger att den stora kostnaden läggs på landsting medan vinsten sker hos kommunen. Ett förslag hos diskussionspanelen i detta seminarium var att minska stuprörstänkandet inom vård och omsorg, t ex mellan kliniker eller mellan huvudmän. Viktigt förändra synen på åldrande – den mogna människan och se det som samhällsvinst att bygga bort stuprör o revirtänkande.

Det framkom bl a att attityder kan forma även en förändringsobenägen och det ofta finns otydligheter i vart organisationen är på väg. Att förändra sig själv är dock svårt. Det kommer nog att vara så då det tillhör människans natur att vara försiktig. Att förändra organisationer i grunden (och inte bara på pappret) är om möjligt ännu svårare, gamla tankesätt har en tendens att bita sig kvar även om det kallas något

nytt... En stor utmaning är att ta bort gamla modeller som fungerar dåligt och ge plats för nya bättre.

Är det god vård att ligga på sjukhus i onödan?

Västerbottens läns landsting anordnade seminariet och deltagare var generaldir Lars-Erik Holm från SoS, Anna Ingmanson, betalningsansvarslagen på regeringskansliet, Jennie Lilling Ståhl, verksamhetsomr chef för medicin Västerbotten läns landsting och Kristina Sundin Jonsson kommunchef från Skellefteå kommun. I seminariet diskuterades konsekvenserna av att vårdtiderna förkortas inom slutenvården, vilket för äldre patienter betyder att det största ansvaret för fortsatt vård och rehabilitering hamnar hos kommunen. Hur kan kommunen förbereda sig och organisera så att det blir en smidig vårdkedja? Ofta lättare i mindre landsting där man har större personkännedom. Viktigt att ha en flexibel organisation som kan anpassas till ändrade behov. Viktigt att inte glömma bort de äldres behov av olika insatser efter utskrivning. I Skellefteå har man arbetat för att förbättra vårdkedjan med bl a ett närmare samarbete mellan hälsocentraler – sjukhus och äldreomsorg.

Flera seminarier behandlade samverkan i vård och omsorg. Det förekom debatter om eller emot privatisering, vårdkvalitet, forskning och vardagsgöra. Dessutom fanns äldre och teknik. En föreläsning var om hur teknik kan ge trygghet i hemmet.

Kommunverksamhet vård och omsorg speglades i en föreläsning och sedan debatt där bl a MSB säkerhet och beredskap, Gotland och Västerbotten presenterade exempel på hur man som kommun kan hitta kanaler ut att möta den äldre medborgaren och att miljöer är säkra för äldre. Mattkanten fick bli symbolen i denna debatt, dess fara utifrån ett perspektiv men samtidigt skydd ur ett annat. Att forskning är nödvändigt och behövs var vi än befinner oss i vårdkedjan är ett faktum för annars är det svårt att formulera, se tydligt tillvägagången och därmed svårt att analysera vad som kan göras bättre och vad som påverkar.

Regionala/Nationella vårdvalssystem?

Arrangör: VG-regionen

Beskrivning. Ska 21 regioner utveckla var för sig vårdvalssystem? Vilka för – och nackdelar finns det med att istället ha en nationell utveckling av vårdvalssystem? Medv. Peter Seger, ordf sjukvård, vårdföretagarna, Stefan Jutterdal, Anne Carlsson, ordf reumaförbundet, Helén Eliasson, Regionråd (s), Västra Götalandsregionen, Erik Weiman landstingsråd Uppsala (m), Jonas Anderson regionråd (fp) vg-regionen som också var moderator.

Under Almedalen har det klarnat att riksdagen sätter nationella riktlinjer, landstingen därefter med evidens i forskning bygger vårdprogram. Dessa bör helst vara strukturerade system att utföra lika vård, vilket inte är nödvändigtvis lika i hela landet då det finns 21 landsting, sedan har 290 kommuner självstyre och därmed fattas 290 beslut i de frågor som kommunen har ansvar att sköta. Medborgaren har sin rättighet och därmed blir vård en utmaning både personellt och ekonomiskt. Fråga under seminariet: var fungerar det bra idag?

Med ett nytt lagförslag kan man behöva se över de 21 olika sätt att arbeta då medborgaren av idag har rätt att söka vård även inom EU. Öppna jämförelser på ett sätt ger patienten en möjlighet att se/ få stöd i sin rätt och därmed kunna välja. Stefan påtalade dock att rehab inte har någon parameter i öppna jämförelser. Lagändring ger nu patienten rätt till 2nd opinion – men det innebär också att medborgaren ges större ansvar för sin vård. Helen svarar att landstingspolitiker ska se till att sjukhus funkar.

Reformer kan stoppa upp utveckling och idag ska en solidarisk jämställd vård finnas tillgänglig för alla medborgare. Hälsa innebär att vara fri från besvär alt att kunna hantera besvär. Idag mäter endast sjukvården SJUKvård. Inom fysioterapi är det remissfrihet överallt utom i 2 landsting, men med ny patientlag ökar patientens makt 2015. Men hur blir det om man söker vård i andra EU-länder?

Ett föråldrat system...

Vårdval är ett sätt att organisera vården, som är tänkt att främja och förebygga = ge en sammanhållen vård. Det är då viktigt att vårdutövarna vet om var och ens rättigheter och skyldigheter, att man t ex har rätt till en 2nd opinion.

Egenvård – en väg till ökad personcentrering . möjligheter, vinster och hinder

Arr: Njurförbundet.

Samhället gör stora vinster när patienten sköter sin behandling själv. Patientens förutsättningar utnyttjas alldeles för lite inom vården, Varför, vad är hindren?

Roger Molin, vårdvalssamordnare i soc dep. Naomi Clyne, njurläkare, Skåne univ, Tina P , Vice ordf -njurförbundet, Daniel Forslund moderator, chefstrateg Vinnova. Christer Engelhardt (s), riksdagsledamot, socialutskottet, Monica Rådström ssk o njursviktskoord. Danderyd Sjukhus. Birgitta Nordvlll (kd) landstingsråd, Västerbottens landsting.

KOL

Läkare från KI berättade bl a om Spirometrins betydelse för att upptäcka KOL inom primärvården. och om samsjuklighet vid KOL. KOL är en av våra största folksjukdomar, men som det inte idag finns ett gemensamt sätt att hantera denna

patientgrupp i landsting och primärvård. Det finns t ex få ställen som kan utreda ordentligt vilket innefattar ett test med spirometri och därmed färre patienter som diagnosticeras och har därför inte möjlighet att hantera sin sjukdom på bästa sätt.

Det behövs ett multidisciplinärt förhållningssätt – vilket inte förekommer idag. Det behövs att även stuprörstänket diskuteras, vinst o kostnader är till syvende sist medborgarens – den drabbades påse. Om PV skapar möjlighet till test av spirometer och kommunerna får info kommer bör detta gynna ett rehab-tänkande för denna patientgrupp för att förebygga försämring och upprätthålla livskvalitet!

Det bör finnas en astma/KOL-ssk på vc som dedikerar tid att ta hand om dessa patienter. KOL är den tredje största sjukdomen i Sverige. Riktlinjer för diagnosticering, vård och behandling skrevs redan 2004 men följs inte!

Idag är inte kontaktpunkter optimala. I Skåne återinläggs 35% av patienterna p g a lunginflammation. PV upptäcker inte dessa. Detta p g a ett sömlöst system, vårdkedjan fungerar inte, och att primärvårdens läkare inte har tillräckliga kunskaper. Patienterna kommer därför i första hand till slutenvården när de är riktigt dåliga.

Diskussion om det skulle bli en typ av certifiering av vårdcentralerna för att få stämpel att de kan KOL. Patienten har makt, valfrihet lista sig där det finns inriktade arbetssätt och utbildad personal – det gäller att ställa diagnos (test m spirometri) och även utbilda personal att omhänderta patienterna så de kan bli mer självgående i sitt förebyggande ansvar.

Pigga gamlingar eller trötta äldre

Jan Marcusson, professor i geriatrik i Linköping, Margareta Strömstedt, journalist 80+, arrangerat av Linköpings universitet.

Upp till 85 års ålder klarar sig 2/3 själva i eget boende och skattar sitt liv som bra. 1/3 har ett större vårdbehov. Dagens äldrevård är dock kvar i en förlegad organisation. Ett bra äldrelev kräver nytänkande, innovation och hållbar samhällsbyggnad.

De äldre behöver ta mer eget ansvar för sin hälsa, de blir fler blir fler och kostnaden för personer över 75 år ökar, kommer att konsumera 55-75% av vårdresurserna. Alltså behöver egenvården och förebyggande vård stärkas. Vården, inte minst den inom äldreboenden, är byggd för att möta en ganska stereotyp typ av äldres behov medan den äldre befolkningen är ytterst heterogen och har OLIKA behov och önskemål. Äldre människor vill inte bli "hopbuntade" utan leva autonomt så länge

som möjligt och då ha hjälp och stöd med det just den individen identifierar, inte som en biståndsbedömare avgör. Personlighet och hälsa är unikt för varje individ.

Margareta S 83 år, skribent: ett gott liv är att träffa människor, gå ut m barnbarn o barn o göra besök hos sin make. Oroande är att inte kunna orka nå ut till bekanta! Att vara gammal, värdig och hälsosam: innebär att ha kvar sin sociala arena och att finnas i ett sammanhang.

En tanke kan vara att förbättra vård och omsorg genom att anställa fler och se till att det finns utbildning och kompetenshöjande insatser! Ej tänkt ännu av politiker, de ser till kostnader nu istället för att se vinster framöver.

Äldre blir fler men friskare. Attityd till åldrande – ett inre perspektiv -> är aldrig gammal utan människan besitter en inneboende kraft att vara ung.

Människan är som en rysk docka med oanade lager.

Framtidens sjukhus – Nya Karolinska

Det byggs ett nytt sjukhus på Karolinska Solna kallat NK (Nya Karolinska) som ska vara ett specialistsjukhus för f f a kirurgiska åkommor, men där det ska vara helhetssyn (!?) – specialiserad helhetssyn. Sjukhuset ska få en ny roll i Stockholms sjukvårdssystem med ökat fokus på forskningsintensiva patientgrupper, all forskning kring t ex transplantationer ska samlas där. Akutmottagningen ska ha ett förändrat arbetssätt och bara de patienter som behöver NK ska komma dit (bestäms redan i ambulansen). Det ska vara ett TRAUMACENTRUM med ca 80000 besök/år (Rikshospitalet i Köpenhamn har idag 15000 besök/år) med katastrofberedskap samt en "ny elektiv vård". Huddinge ska vara komplementssjukhus, man ska tematisera och samla olika verksamheter som "hör ihop" och skapa vårdkedjor och partnerskap (låter det som en utopi??).

Marie Wickman, NK:S chef – här ska vara mycket tekniskt avancerad vård och man ska implementera PCC (Personcentrerad vård). Man har gjort studiebesök i Guilford i Storbritannien för att få inspiration. Sjukhuset ska utföra mycket avancerad och svår kirurgi och tillämpa extremt tidig mobilisering. NK ska öka sin kompetensmodell stegvis och anställa universitetssjuksköterskor med doktors-examen som även ska handleda kollegor från omvårdnadsakademin och ha tydliga FoU-uppdrag (hur är det med övriga yrkesgrupper?). Det ska finnas farmaceuter på vårdavdelningarna och det ska finnas särskild personal som har köksansvar och som har hand om provtagningar samt mer sjukgymnastik (!). Omvårdnadsassistenter ska sköta omvårdnaden och genom ett tydligt personalansvar ska personalomsättningen minska, det ska vara lugnare, tryggare och tillitsskapande vård. De rutiner som nu stjäl tid från patienterna lyfts bort och sköts av särskild personal.

Kerstin Tamm, prorektor för KI: Varje vecka kommer man att möta ledningen för NK i ett Life Science center. Ett forskningscentrum kommer att skapas och tjänster för doktorerad personal kommer att finnas. Det ska även finnas akademiska vårdcentraler (håller på att byggas upp nu) och målet är en sammanhållen vårdkedja med gemensam kompetensutveckling.

Paneldiskussion: Information mellan olika vårdnivåer måste fungera för att nå all information för alla vårdgivare. Kan traumacentrum fungera när akuten inte är öppen för alla? Ej löst ännu.

Ett fritt Sverige

Vi såg vid tisdagskvällens slut stå-upparen Össur : ett fritt Sverige, gratis föreställning på Gutevallen

Anhöriga – komplement eller ersättning för samhällets vård och omsorg.

Jan Lindahl, Riksrevisionen, Margareta Kjellin (M) riksdagsledamot, Marlene Lund Kopparklint (M) kommunalråd och anhörig, Karlstad, Lena Segerberg (X) styrelseledamot Kalmar läns landsting, Mallis Lundgren, Anhörigas riksförbund, Lennart Magnusson, verksamhetschef vid Nationellt kompetenscenter anhöriga. Arrangör: Nationellt kompetens centrum

Var femte vuxen ger omsorg till en närstående, många i yrkesverksam ålder och helt utan stöd från samhället. Riksrevisionen konstaterar att anhöriga ofta tar ett större ansvar än de orkar när vård och omsorg brister. Varför händer så lite i kommuner och landsting? Vad kan göras för att utveckla anhörigstödet? Staten har ansvaret men utvärderar inte hur det går till utan landsting (21 st) och kommuner (290 st) sköter detta på sina sätt. Nationellt kompetenscentrum anser att staten skulle följa upp anhörigvård och hur det organiseras över landet. Det saknas även dokumentation.

Äldre personer har ibland behov av att ha en anhörig som koordinator i sina kontakter med samhället. Vem ska man ringa? Hur gör man för att ringa när alla har automatiska röster? Anhörig skulle kunna bli sedda, inte bara tas för givna, vara en part och de har ofta behov av info om hur hantera vissa delar av byråkratin, sjukvården, äldreomsorgen. Stor skillnad i kommun och mellan kommuner. I landstingen finns dåligt med anhörigstöd, man tänker inte på det.

Regering överväger att förtydliga 5§ 10kap i SoL för att öka information och bygga upp kunskap men det är svårt i praxis med 2 olika lagstiftningar HSL och SoL, Landstinget berörs inte av SoL på samma sätt, och det behövs finnas riktlinjer om att landstingen ska stödja anhöriga. Ett familjecentrerat perspektiv önskvärt i SoL .

Kvarbo kan i sämsta fall bli lika med social isolering. De äldre i eget boende har också behov av stimulans. Här kommer anhöriga oftast in, men de kan behöva stöd för att orka bära så stort ansvar.

Det kostar även samhället att 150 000 anhöriga gått ned i arbetstid för att ta hand om sina äldre.

Även inom forskningen behöver de anhörigas perspektiv komma in, vilket sällan sker idag.

Idéburna innovationer

Arrangörer: Bräcke diakoni, Famna

Medverkande: Thomas Schneider kvalitetsansvarig Famna, Johana Adami dir Vinnova, Ellen Heldahl Utredare Äldreutredningen Regeringskansliet, Lars-Åke Johansson VD Alkit Communication AB, Beatrix Algurén forskare, Jönköping, Cecilia Johansson Bräcke diakoni.

Idéburna välfärdsaktörer skapar innovationer för att möta framtidens utmaningar. Hur kan man se de friska i människan och hur kan medarbetare, patienter/brukare och närstående tillsammans hitta nya arbetsätt som gör vården och omsorgen bättre?

Det finns stora fördelar att arbeta i fungerande team med samdokumentation, att tillsammans se kärnan i besvär/oförmågor och hitta ett arbetsätt som stödjer det friska genom bättre samarbete mellan professioner. Man har bl a provat ett systematiskt färsk-protokoll som utgår från ICF. Även här talade man om hindren med stuprörs-tänk, att samarbetet inte fungerat p g a "murar" mellan verksamheter och professioner... (Något som återkommer i Almedalen, Lenas kommentar). Viktigt att värna patientens/brukarens delaktighet och att tänka nytt, nya typer av tjänster, gränsöverskridande tänkande (känns igen?) behöver tillåtas av organisationerna. Att arbeta i team ÖVER organisationsgränser kräver engagemang och vilja. Idag förekommer styrning från Socialstyrelse i riktning mot nationell likställdhet i vård – det har uppdragats vikten av att kommunicera bättre, klarare. SoS har skapat en termbank som ska kunna gälla både SoL och HSV. Det som noterats är att olika professioner är bra på att bedöma och registrera, t ex i Senior Alert, men att åtgärder och uppföljning brister. Ellen H påpekade att vård och omsorg behöver bli mer förebyggande! Även om vi får mer teknik i vård och omsorg så är det centralt att vården blir personcentrerad. Ellen förespråkar utbyggd rehab för äldre i Sverige – saknas idag! Se vinsten i rehabiliteringen som förebyggande åtgärd!

Johanna – ärtig läkare i grunden nu arbetande på Vinnova. Läkarkåren är en prestigefylld kår som inte alltid är så lätt att få med i teamarbete och förändring för ökad kvalitet.

Nya beställarsystemet skapar problem om man inte beställer kvalitet och specificerar detta. Hårt styrt av avtal och EU-regler.

TIPS! Politisk rörelse – personcentrerad vård med rehab innehåll!

Nationella riktlinjer utan nytta för patienten

Arrangörer: LIF – de forskande läkemedelsföretagen

Deltagare: Anders Blanck, VD LIF, Anders Henriksson landstingsstyr ordf Kalmar LLT, Lars-Erik Holm generaldir SoS, Marit Jensen gen sekr Neuroförb, Roger Molin Regeringens samordnare för kronikersatsning, Jesper Petersson klin chef neurol Skånes US, Marie Morell landstingsråd, Östergötlands LLT

Samtidigt som forskningen gett möjlighet för många med MS att leva ett liv utan rullstol är det idag många MS-patienter som inte får ta del av de medicinska framstegen. Kan regeringens kronikersatsning och kommande nationella riktlinjer från SoS ändra på det?

L-E Holm: SoS' riktlinjer ska gälla där det nu är ojämlig vård men gäller inte hela problemområdet. Att göra riktlinjerna vassare så att de är lättare att följa upp är en väg. Syfte med riktlinjerna: Att hjälpa beslutsfattare som ofta ligger lite efter frontforskningen! Alla ska vara med "på båten". Riktlinjerna innehåller indikatorer som ska säkerställa jämlik – säker – individanpassad vård (Lenas kommentar: Bara om de följs väl..??), men fungerar INTE som vårdprogram för enskild hantering.

J Petersson: Viktigt med tidig diagnostik vid MS, medicinsk behandling (finns nya läkemedel som inte alla får), fysisk aktivitet och träning. Många patienter får vänta länge på behandling med biologiska läkemedel. Mål: Att inom 12 mån få diagnos. Man ser en ökad satsning på rehabilitering och många vårdgivare har lokala/regionala vårdprogram, men frågan är hur följsamheten ser ut...?

Fler och fler blir äldre och äldre – hur planerar politiker och samhälle en bra vård och omsorg?

Arrangör: 1,6&2,6miljonersklubben

Deltagare: Gunnar Akner, prof, Örebro Univ, Wilhelmina Hoffman, överläk, SvDemenscentrum, Alexandra Charles, ordf 1,6&2,6miljonersklubben, Solveig Ternström, skådespelare, Ingela Stenson strateg United Minds, Thorbjörn Larsson, VD Vårdalstiftelsen

Är det kanske dags att lyfta ut vård och omsorg ur politiken? Är vården/omsorgen för äldre personer underfinansierad? Vad innebär ett bra äldreboende? Har läkare och vårdpersonal tillräcklig utbildning i geriatrik? Seminariet belyste dessa och andra frågor. W Hoffman: Vi behöver ett "demensvänligt samhälle", det behövs utbildning.

www.gunnar-akner.se. Idag dör vi längre – vi lever med kroniska livstidsåkommor. Avsaknad av akutgeriatrik – idag sker en individbaserad äldrevård.

Det var många trevliga och intressanta seminarier och en hel del tankar väcktes. Det är inspirerande att tänka utanför boxen och utan ramen, vilket tyvärr finns i vardagen och även hindrar samverkan mellan landsting och kommun.

Utöver seminarierna innefattade dagarna i Visby en rad olika möten av skilda slag. Almedalen är en viktig plats för utbyte av idéer och erfarenheter och deltagande ett måste i våra ansträngningar att utveckla en kostnadseffektiv och kvalitetmässigt god vård och omsorg utifrån ett fysioterapeutiskt perspektiv.

Lena Zidén och Cecilia Jertborn för Sektionen Äldres Hälsa