



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

CENTRUM FÖR ÅLDRADE OCH HÄLSA

ATT FATTA BESLUT OM VÅRD OCH OMSORG: NYA UTMANINGAR FÖR DE ÄLDRE OCH ÄLDREOMSORGEN

ADA-Gero & FRESH i samarbete inom AgeCap

INTRO TILL PROJEKTET

Vård och omsorg för äldre utgör en betydande del av de svenska välfärdstjänsterna. Under de senaste åren har dock äldreomsorgen genomgått stora förändringar som berör många äldre personer, vilka dessutom kan befinna sig i utsatta och sårbara situationer.

I projektet Deciage undersöker vi de olika val som äldre personer numera förväntas göra gällande sin egen service, vård och omsorg samt hur dessa kan påverka deras välmående och känsla av kontroll över sin situation. Projektet är ett samarbete mellan socialt arbete och psykologi, vilket innebär att forskningsansatsen är bred. Projektets datainsamling görs dels genom intervjuer med personal och äldre i kommunernas äldreomsorg och dels, genom insamlande av registerdata samt i experimentella studier med fokus på möjligheterna till att fatta beslut.

FÖRÄNDRINGAR I VÄLFÄRDEN

Lagen om valfrihetssystem (LOV) har inneburit ökade möjligheter och förväntningar på kommunerna att införa kundvals-modeller inom äldreomsorgen. Förespråkare för valfrihetsmodeller menar att dessa modeller ökar inflytandet för äldre personer samt att de bidrar till att höja kvaliteten på äldreomsorgen. Men kritiker menar att de riskerar att undergräva den universella välfärden och öka ojämlikheten. Kunskapen om konsekvenserna av konkurrensutsättning, privatisering och valfrihetsmodeller är dock i många avseenden bristfällig. Klart är emellertid att införandet av valfrihetsmodeller innebär förändrade roller för äldre i behov av vård och omsorg, deras närstående samt kommunernas biståndshandläggare. De äldre och deras närstående ställs inför allt fler val- och beslutssituationer, i många fall innefattande såväl val av utförare av service, vård och omsorg som vilka insatser man anser sig behöva hjälp med. Hur dessa val och beslut går till i praktiken, hur de upplevs av de involverade och på vilket sätt den information som presenteras används i dessa beslut är ett hittills nästintill outforskat område.

VALFRIHETENS BOJOR

Valfrihet uppfattas i vårt samhälle ofta som något självklart gott och moraliskt rätt. Forskning visar dock att valfrihet inte nödvändigtvis bara har positiva konsekvenser för individen. Vi ställs dagligen inför val som tar tid och kraft och som kan upplevas som tämligen meningslösa. Om alla val är lika bra spelar det ingen roll vad man väljer. Valet blir endast ett slöseri med tid och kraft. Om alla val däremot inte är lika bra öppnar detta upp för möjligheten att både välja "rätt" men också riskerna för att välja "fel". Rädslan för att välja fel och ångra sina val har visat sig vara en starkt bidragande orsak till att många människor faktiskt "vill

slippa välja". Beslutssituationer med många alternativ eller som på andra sätt är svåra att överblicka kan leda till att människor blir mindre benägna att välja och får en känsla av förlorad kontroll, s.k. "choice overload". "Choice overload" uppstår speciellt vid val där personen som ska välja inte har all relevant information eller om alla alternativ verkar vara ungefär likadana. Därför är det mycket viktigt hur den information som presenteras är utformad, så att den maximerar möjligheterna att fatta ett välgrundat beslut.

ÄLDRE SOM BESLUTSFATTARE

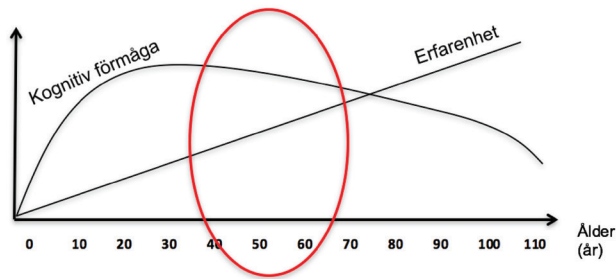
Att som äldre behöva hjälp av andra för att klara sin vardag markerar en ny fas i livet som kan vara omtumlande. Vi vet att äldre strävar efter att behålla sitt oberoende så länge som möjligt och att många äldre därför drar sig för att anlita hjälp från äldreomsorgen. Studier visar också att äldre snarare motvilligt försöker vänja sig vid att de kan behöva ta emot hjälp än agerar som köpvilliga kunder på en äldreomsorgsmarknad.

Äldre tillskrivs ofta en försämrad beslutsförmåga, som konsekvens av normalt kognitivt åldrande vilket gör att äldres förmåga till beslutsfattande och autonomi riskerar att ifrågasättas. Nutida forskning har dock visat att äldre i beslutssituationer använder sin ackumulerade erfarenhet för att befrämja val som minimerar risker och säkerställer välbefinnande. Denna forskning pekar på att vi som grupp är bäst beslutfattare i 50-60 år åldern (se figur). De som förväntas fatta beslut om sin egen äldreomsorg är dock oftast betydligt äldre.

När service, vård- och omsorgsinsatser aktualiseras kan dock beslutsförmågan vara påverkad av mer påtaglig kognitiv svikt på grund av demenssjukdom, stroke eller annan sjukdom som gör att man befinner sig i en mer omtumlande situation. Det är i sådana sammanhang som det oftast är aktuellt att fatta beslut om äldreomsorg och det blir då särskilt viktigt att informationen är anpassad för att göra beslutsprocessen så enkel överblickbar som möjligt. Ett flertal hjälpmedel har utvecklats för detta, men vår forskning har visat att dessa hjälpmedel inte verkar användas i någon större utsträckning. I dagsläget så ges informationen till berörda eller den äldres anhöriga som förväntas ta ett beslut. Kommunen har själv utformat informationen om vilken vård som ges, hur valsystemet fungerar (om något sådant finns i kommunen), samt vilka alternativ/utförare som finns i kommunen. Detta innebär att det inte finns ett enhetligt system för hur denna information presenteras.

NÅGRA RESULTAT FRÅN DECIAGE

När vi utformade vårt projekt hade många svenska kommuner infört LOV. I dessa kommuner varierade antalet alternativa



utförare av äldreomsorg mellan 2 och 200. Vi började därför med att välja ut tre typkommuner i Västsverige. (1) En kommun med en kundvalsmodell enligt LOV, där den äldre har att välja mellan en rad olika utförare, både privata och offentliga. (2) En kommun där man utformat en egen valfrihetsmodell. Modellen innebär att kommunen är ensam utförare men den äldre kan inom ramen för den tid som preciseras i biståndsbeslutet själv välja vilken insats som skall utföras. (3) En kommun med en traditionell modell, dvs. där kommunen är ensam utförare av äldreomsorgsinsatser och den äldre har rätt till de insatser enligt ett specificerat biståndsbeslut.

I våra intervjuer med undersköterskor och biståndshandläggare i kommunen med kundvalsmodell såg vi att de gärna ville hjälpa till med att fatta så bra beslut som möjligt men att deras möjligheter var begränsade och kringskurna. Biståndshandläggarna var ålagda att förhålla sig neutrala till de olika alternativ som stod de äldre till buds och hade dessutom i deras tycke bristfällig information att ge kring de olika alternativen. De menade också att det var svårt för de äldre att fatta beslut om utförare i den ofta omtumlande situation de befann sig. Men de menade också att det fanns vissa tendenser till att konkurrensutsättningen lett till en viss kvalitetsutveckling. Detta framförallt gällande den matservice som erbjöds de äldre.

I alla kommuner märkte vi att både personalen och de äldre var eniga om att valfrihet var bra, men att valfrihet för dem innebar något annat än vad vi initialt trodde. De äldre ville ha möjlighet att påverka själva hjälpens utformning snarare än att välja vilket företag som skulle ge hjälp. Att bestämma när man skulle få första besöket och hjälp med frukosten eller få bestämma att man hellre ville ha hjälp med potatisskalande än en promenad (i regnet) var saker som togs upp. Möjligheten att välja vilken hjälp man ville ha vid varje besök fanns egentligen bara i kommunen med egen valfrihetsmodell och då gällande så kallade serviceinsatser. I de andra kommunerna var insatserna givna i och med det formella biståndsbeslutet. Vi såg dock att möjligheten att ändra i biståndsbeslutet var mycket större i den traditionella kommunen, där de var enda utförare av äldreomsorg. Detta i motsats till den kommun som hade en kundvalsmodell där flera olika utförare av äldreomsorg var inblandade. I denna kommun var avståndet mellan baspersonalen, som utförde de äldres dagliga hjälp, och biståndshandläggarna, som fattade de formella besluten, mycket längre.

När vi analyserade nationella data från Socialstyrelsen där över 60 000 äldre i äldreomsorgen svarat på frågor om nöjdhet så kunde vi inte se någon koppling mellan något speciellt system och nöjdhet med äldreomsorgen. Överlag var 90 procent av de äldre i alla kommuner nöjda oavsett om de kunde välja utförare eller inte. Hur nöjd man var verkade snarare ha samband med mer personliga faktorer så som hälsa och oro än med kommunens system för äldreomsorg.

Vi har också undersökt betydelsen av fler valmöjligheter i vårdval. I dessa experiment har vi både haft äldre och yngre deltagare och dessa studier visar på liknande resultat. Fördelen med experimentella studier är att vi kan kontrollera för bakgrundsvariabler och även skapa situationer där vi kan få fram vilket val som är "bäst". Nackdelen är förstås att det kan vara svårt att få experimentet att likna en verklig situation för en äldre person. Vi strävade därför efter att använda både alternativ och information som verkligen

användes i några olika kommuners faktiska valsituationer. I dessa studier kunde vi konstatera att flera alternativ inte hade något samband med nöjdhet. Det föreföll snarare som att de som fick många alternativ tenderade att välja det kommunala alternativet framför de privata. Detta kan tyda på att för många alternativ gör att man tenderar att välja ett "säkert kort", vilket den kommunala äldreomsorgen symboliserar för många. Vi såg dock att de som fick flera alternativ ägnade mer tid och kraft åt sina val men utfallet gjorde dock inte att man kände sig mer nöjd.

Författare: Pär Bjälkebring, Anna Dunér och Boo Johansson (forskargruppsledare ADA-Gero), projektgruppen Decage

AGECAP-NYTT

AVHANDLINGAR

Marcus Praetorius Björk. Bio-behavioral inquiries in cognitive aging –APOE, gender, grip strength, subjective memory in relation to distance from death.

Iolanda Santos Tavares. Being like everybody else - The dynamic nature of participation. Experiences, strategies, health and living conditions of immigrants with late effects of polio.

DISPUTATIONER

Daniel Jaraj. Epidemiology of Normal Pressure Hydrocephalus - Prevalence, Risk Factors, Diagnosis and Prognosis.

Datum: Fredag, 10 juni 2016

Tid: 09.00

Lokal: Ivan Östholm, medicinareberget

AGECAP I MEDIA

Länkar till nedanstående mediahändelser finns på vår hemsida www.agecap.gu.se

AGECAP OCH H70-STUDIEN

Läs en artikel om AgeCap och H70-studien på

www.seniorhälsa.se

BEFOLKNINGSSTUDIERN I GÖTEBORG

Läs en artikel om hur det är att delta i våra befolkningsstudier.

PSYKISK OHÄLSA I TONÅREN OCH RISK FÖR TIDIG STROKE

Läs om en studie av Margda Waern och kollegor där man fann ett samband mellan psykisk ohälsa i tonåren och ökad risk för tidig stroke. De som var fysiskt aktiva löpte en lägre risk att drabbas av stroke.

SEXUALITET BLAND 70-ÅRINGAR

Läs artikel i Göteborgsposten där Nils Beckman intervjuas om sexualitet bland 70-åringar.

KONTAKTINFORMATION

ADRESS

Wallinsgatan 6, 431 41 Mölndal

CENTRUMFÖRESTÅNDARE

ingmar.skoog@neuro.gu.se

VETENSKAPLIG KOORDINATOR

pia.gudmundsson@neuro.gu.se

Tel: 031-343 8649

HEMSIDA

www.agecap.gu.se

