

DN Debatt

DN Debatt. ”Många äldre har inte själva förmåga att välja sin omsorg”



PUBLICERAD 2011-09-27

För skröpliga för att välja? Drygt hälften av dem som är 77 år eller äldre saknar förmåga att själva välja utförare inom sjukvård och äldreomsorg, visar en ny, ännu opublicerad studie från Karolinska Institutet. De äldre kan inte agera som rationella och välinformerade kunder och bidrar därmed inte till en marknadsmässig korrigerings av kvaliteten inom vård och omsorg, skriver Mats Thorslund, Bettina Meinow och Marti Parker.

Även om vi är många som kan känna oss trötta över att behöva välja och ta ställning när det gäller valet av el- och telefondistributör, pensionsplaceringar och så vidare, är det svårt att vara emot ökad valfrihet, att själv kunna påverka sin situation. Förutom egenvärdet i att känna att man själv får välja hur man vill ha det är en grundtanke att valfriheten på sikt kommer att medverka till en automatisk kvalitetskorrigerings. Genom att de mindre attraktiva alternativen väljs bort kommer de att slås ut eller tvingas att förbättra sin kvalitet för att överleva. Detta verkar rimligt när det gäller enklare vardagsbeslut såsom val av tandkräm och restaurang.

Men hur är det med mer komplexa val som får mer långtgående konsekvenser för den enskilde och där det inte är lika lätt att växla mellan olika alternativ? För oss som forskar om åldrandet finns det skäl att fundera över hur väl den marknadsmässiga korrigerings av kvaliteten fungerar för de allra äldsta när det gäller att välja utförare av vård och omsorg. Vilken husläkare? Vilken utförare av hemtjänst? Vilket vård- och omsorgsboende?

Självklart måste även de äldre ha samma möjligheter att välja. Dock varierar valmöjligheterna. Trots att fritt val av läkare gäller i hela landet har många orter endast en vårdcentral. När det gäller hemtjänsten har drygt hälften av Sveriges 290 kommuner infört eller planerat ett valfrihetssystem. I Stockholm har utvecklingen gått långt. Den som där beviljats hemtjänst får en lista på mellan 70 och 102 utförare att välja mellan. Utan några varudeklarationer!

Om man då väljer fel och inte blir nöjd kan man alltid välja om. För en frisk 40-talist som valt fel läkare är detta ingen stor sak. Men för den äldre med flera sjukdomar är det kanske svårare.

Har man svårt att förflytta sig blir sannolikt valet ändå den vårdcentral som ligger närmast. Det kan vara svårt att säga att man vill byta hemtjänst efter att ha mött åtminstone delvis samma personal under ett antal månader. För att inte tala om de – ofta demenssjuka – äldre som flyttat in på ett vård- och omsorgsboende där det skall mycket till för att man själv eller med hjälp av anhöriga bestämmer sig för att flytta till ett annat boende.

Men framförallt – kan man själv välja? Har man förmågan att söka information om de olika alternativen och därmed möjlighet att utöva den konsumentmakt som antas leda till kvalitetsförbättringar?

I det kommande numret av den vetenskapliga tidskriften Social Science & Medicine visar vi att drygt hälften av ett representativt urval av befolkningen som är 77 år eller äldre saknar de förmågor som behövs för att själv kunna välja utförare inom sjukvård och äldreomsorg. De har inte förmågan att agera som den rationella och välinformerade kund som ligger till grund för det marknadsekonomiska antagandet om automatisk kvalitetskorrigering.

Att kunna få fram relevant information samt förstå och ta ställning till olika alternativ är avgörande om man ska kunna göra ett eget val. Enligt våra resultat klarade en tredjedel av de som var 77 år eller äldre inte av att intervjuas över huvud taget, alternativt kunde inte göra ett enkelt minnestest.

Ytterligare 20 procent hade svårt att klara test på förmågan att till exempel hitta rätt telefonnummer och att förstå instruktioner på en medicinförpackning. Dessa äldre skulle sannolikt behöva hjälp med valet av utförare, även om en del skulle kunna tala om vilka egenskaper de tycker är viktiga hos en vårdgivare.

Härutöver finns en gråzon av äldre personer där fysiska och psykiska problem kan begränsa de faktiska valmöjligheterna, även om man har förmågan att välja själv. Enligt vår studie har ytterligare en tredjedel av befolkningen problem med syn, hörsel, rörlighet och orkeslöshet som kan göra det svårt att ta rätt på information, att ta sig till en vårdgivare längre bort från hemmet och att orka ta initiativ till förändringar.

Endast var tionde i befolkningen som är 77 år och äldre motsvarade något så när bilden av idealkonsumenten, det vill säga de hade adekvat förmåga att hämta in och tolka information, såg och hörde bra, kunde ta sig fram utomhus och led inte av psykisk ohälsa.

När vi i stället studerar äldreomsorgens faktiska kunder, det vill säga de som blivit beviljade vård- och omsorgsboende eller hemtjänst, blir bilden följande: bland de som bodde på vård- och omsorgsboende var det mindre än 5 procent som klarade av att genomföra en intervju och hade förmågan att hitta och förstå information. Bland de äldre med hemtjänst var det drygt en tredjedel.

Bland de som behöver mest insatser och därmed är mest beroende av att göra ett “bra val” är det alltså få som skulle klara av att göra ett medvetet val av utförare på egen hand. Och än mindre byta utförare om de inte blir ”nöjda”. Paradoxen är uppenbar – har man förmågan att välja så uppfyller man oftast inte kraven för att få äldreomsorg.

Många äldre har anhöriga som hjälper till att välja. Men långt ifrån alla har anhöriga i närheten som vill och kan göra efterforskningar om de olika alternativen. För många äldre görs förstagångsvalet på ett sjukhus i samband med utskrivningen efter ett akut insjuknande. Det är ofta bråttom och valet blir nog ofta på måfå, till exempel samma utförare som grannen har eller den som står högst upp på listan av utförare som kommunen tillhandahåller. Enligt en studie i Stockholm var det endast drygt hälften av de äldre med hemtjänst som över huvud taget visste om att de hade möjlighet att välja utförare.

Om valfrihet ska leda till bättre kvalitet genom konkurrens enligt marknadsekonomisk logik, krävs både att det finns alternativ och att det finns information om alternativen. Men också att ”kunderna” har förmågan att ta till sig informationen samt kan “rösta med fötterna”, det vill säga att kunna välja om och byta utförare.

Kvaliteten inom den svenska äldreomsorgen behöver förbättras. Det är dock uppenbart att den marknadsekonomiska modell som fungerar för tandkräm och restauranger inte på samma sätt kan fungera för äldreomsorgen. Valfrihet skall finnas också för de allra äldsta och svagaste. Men vi är kritiska till den övertro som verkar finnas från politiskt håll att ökad valfrihet automatiskt skulle höja kvaliteten.

Bettina Meinow,

fil dr

Marti Parker,

docent

Mats Thorslund,

professor från Aging Research Center – ett institut för forskning om åldrandet vid Karolinska Institutet och Stockholms universitet