



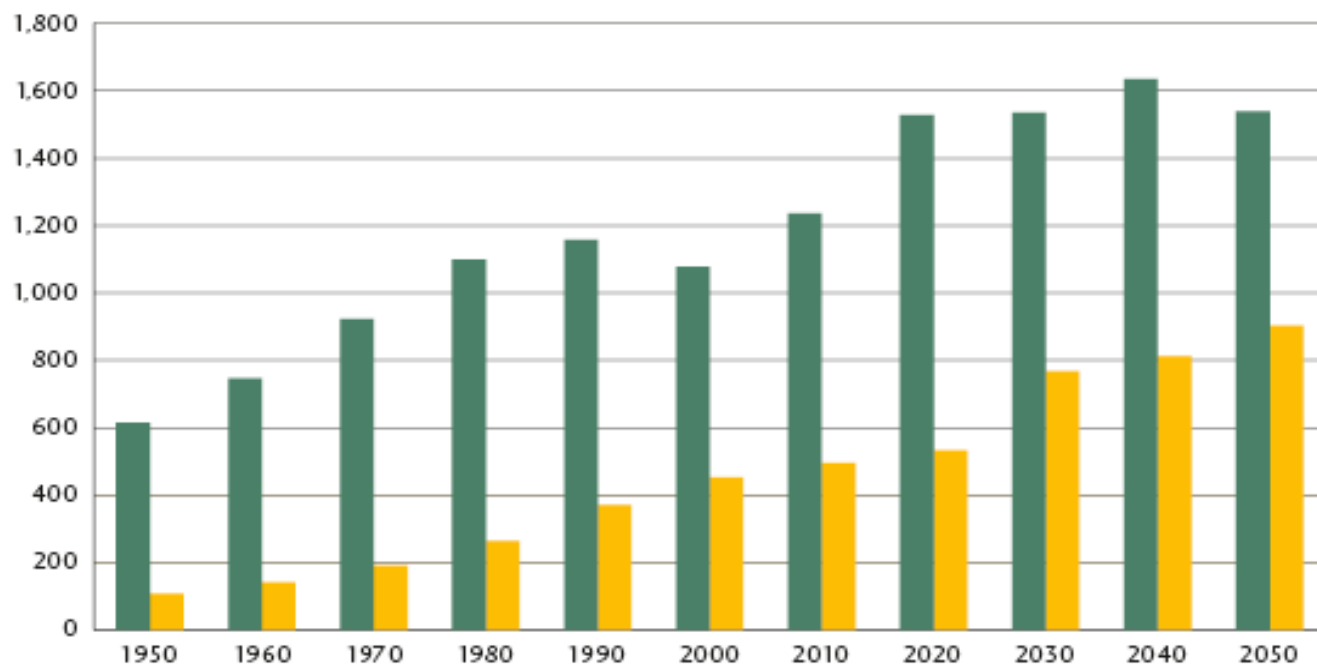
Etiska aspekter i äldrevården

Staffan Karlsson, Leg. Sjuksköterska,
Universitetslektor, Docent i geriatrisk omvårdnad

2016
 ♀ 84,1 ♂ 80,9

Världens högsta medellivslängd

Kvinnor	Ålder, år	Män	Ålder, år
Japan	86,6	Schweiz	80,7
Spanien	86,1	Island	80,5
Frankrike	85,6	Israel	80,3
Italien	85,2	Italien	80,3
Korea	85,1	Japan	80,2
Schweiz	85,0	Spanien	80,2
Australien	84,3	Sverige	80,2
Finland	84,1	Australien	80,1
Grekland	84,0	Luxemburg	79,8
Portugal	84,0	Norge	79,8
Sverige	83,8	OECD Health Data (2013)	



Number of people aged 65–79 and 80+ in 1950–2007, with forecasts up to 2050.

- 65–79
- age 80+

Vad får vi ut av ökad livslängd?

- Sammanpressad sjuklighet
- Utvidgad sjuklighet
- Uppskjuten sjuklighet



Vårdens fyra etiska principer

- Autonomiprincipen, självbestämmande
- Principen att göra gott
- Principen att inte skada
- Rättviseprincipen



Policy för äldres vård och omsorg

- Vård i hemmet trots betydande vårdbehov
- Vad baseras policyn på?
- Hemmets påverkan på den äldre personen
- Äldre personers önskemål

Utvecklingen inom hälso- och sjukvården

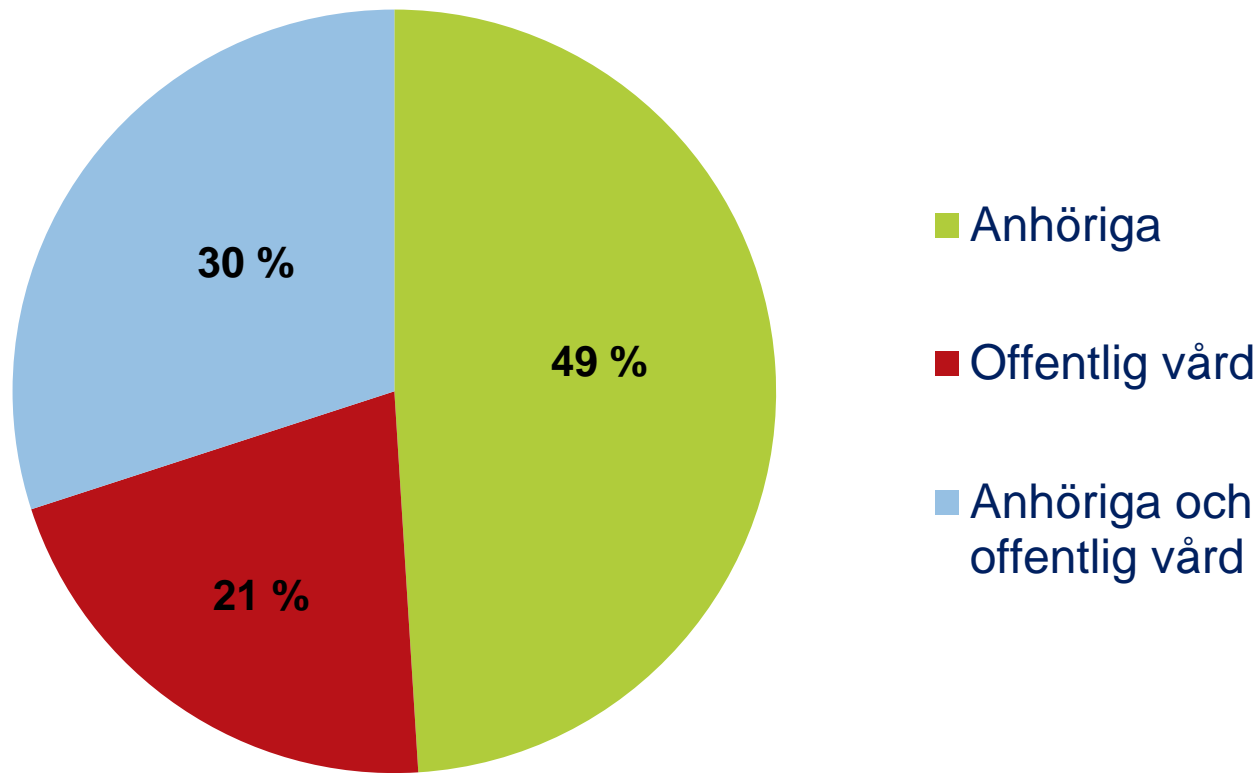
- Reducerad vård på sjukhus, färre vårdtillfällen, kortare vårdtider (ca 4 dagar, 2014)

- Antalet vårdplatser har minskat



- Vård utan inläggning ökar

Vård från anhöriga och/eller från offentlig vård



14 % personer 65+ med vård och omsorg

- Vård i hemmet 9 %
- Ca 5 % i särskilt boende



Biståndsbedömning ur äldres perspektiv

”Nedräkningen har börjat”

- Oro för nuet och framtiden
- Sorg och stress, försöker kontrollera sig
- Kämpar för behålla sitt oberoende



Man får vara nöjd, anpassa sig och balansera sitt liv i förhållande till vad man kan få

- Inflytande – förstår ej att bedömning har ägt rum, mer en provkarta på vad man kan **få** än vad man **behöver**
- Motstridiga känslor, beroende – ta emot hjälp

(Janlöv m.fl., 2006)

Nationell longitudinell studie Swedish National Study on Aging and Care (SNAC), www.snac.org

- Stockholm



- Nordanstig



- Blekinge



- Skåne

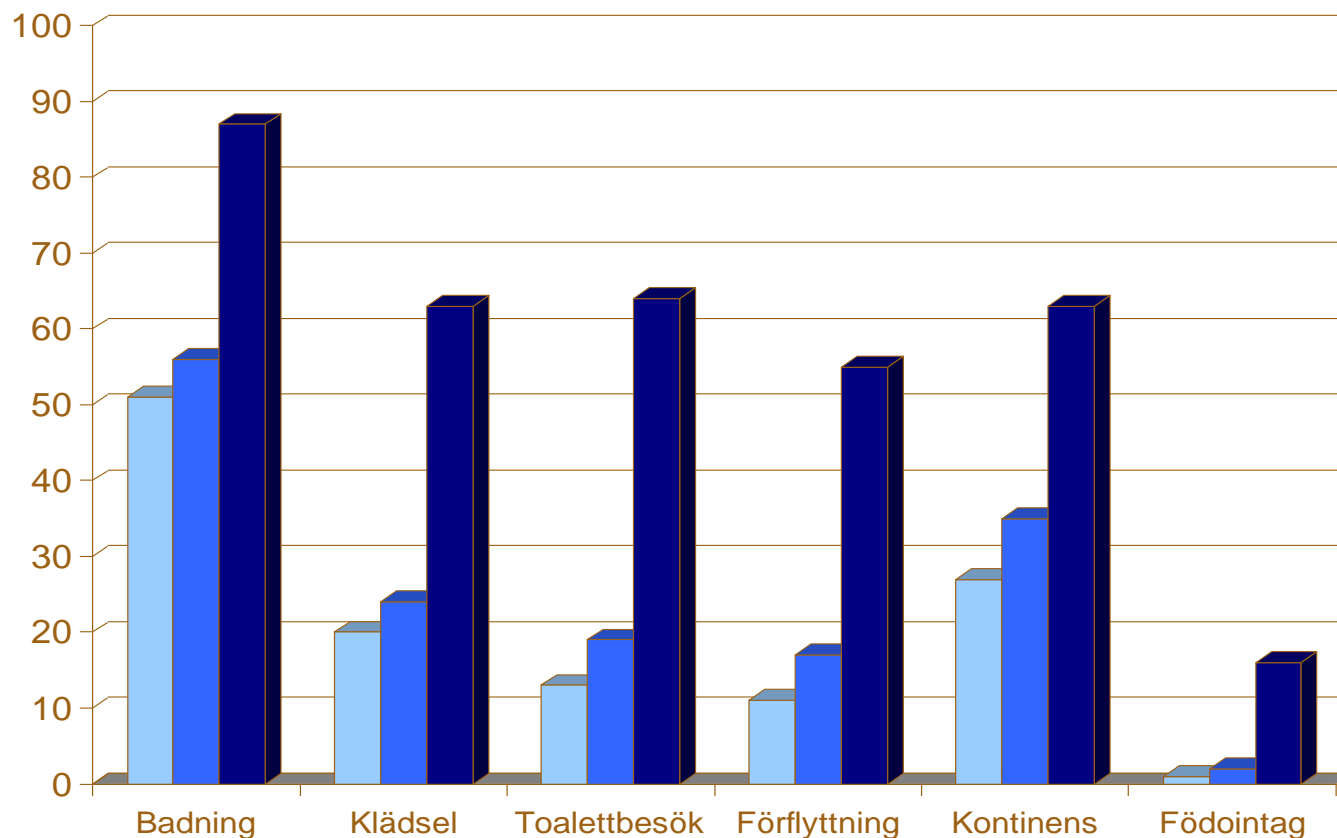


Beroende av hjälp med PADL



n=1958

■ Kommunal vård hemma ■ Kommunal och informell vård hemma ■ Särskilt boende



Hälsoproblem, %

	Kommunal vård hemma	Kommunal och informell vård hemma	Särskilt boende
Nedsatt rörelseförmåga	67	78	87
Syn- nedsättning	27	30	41
Hörsel- nedsättning	28	26	36
Urininkontinens	24	36	62
Avförings- inkontinens	10	9	39
Smärta	44	48	55
Yrsel	33	38	37
Oro/ångest	39	40	50
Nedstämdhet	37	40	49

Avgörande faktorer för vård i särskilt boende

- Hög ålder
- Ensamboende
- Beroende av hjälp med IADL och PADL
- Nedsatt kognitiv förmåga

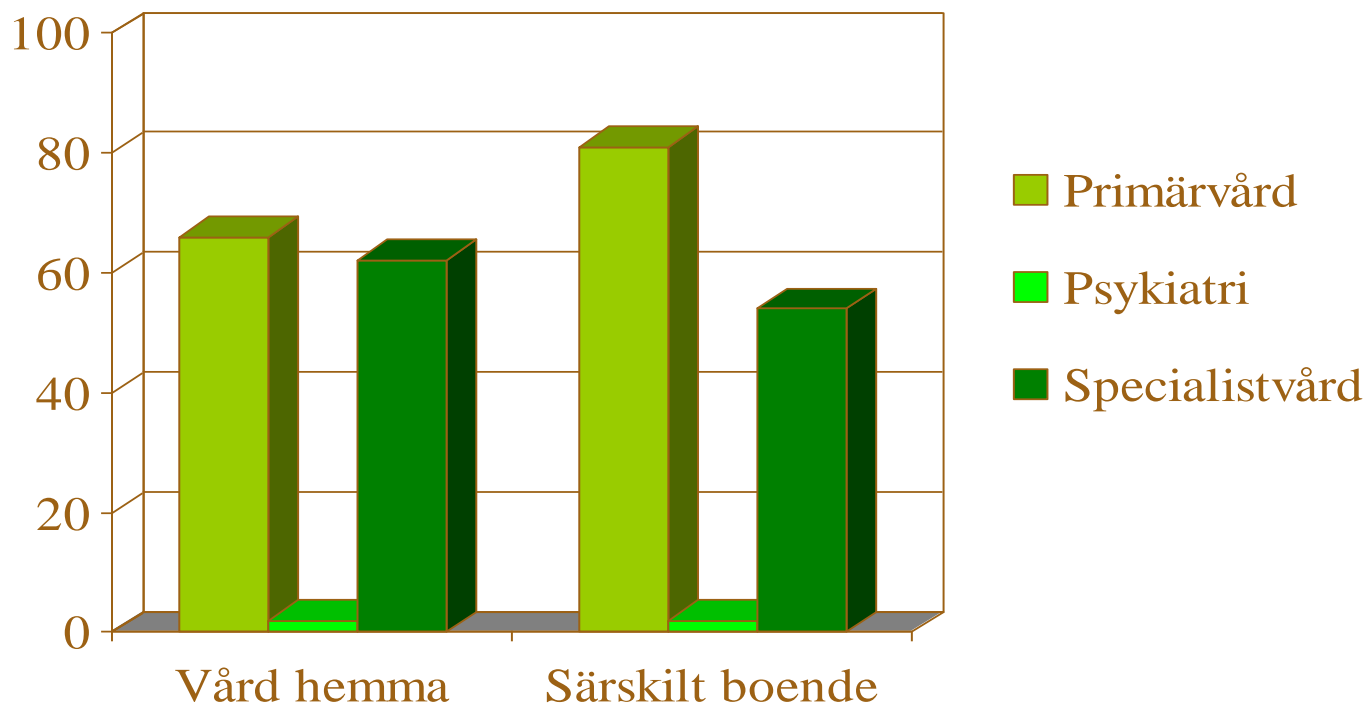


Faktorer av mindre betydelse för vård i särskilt boende

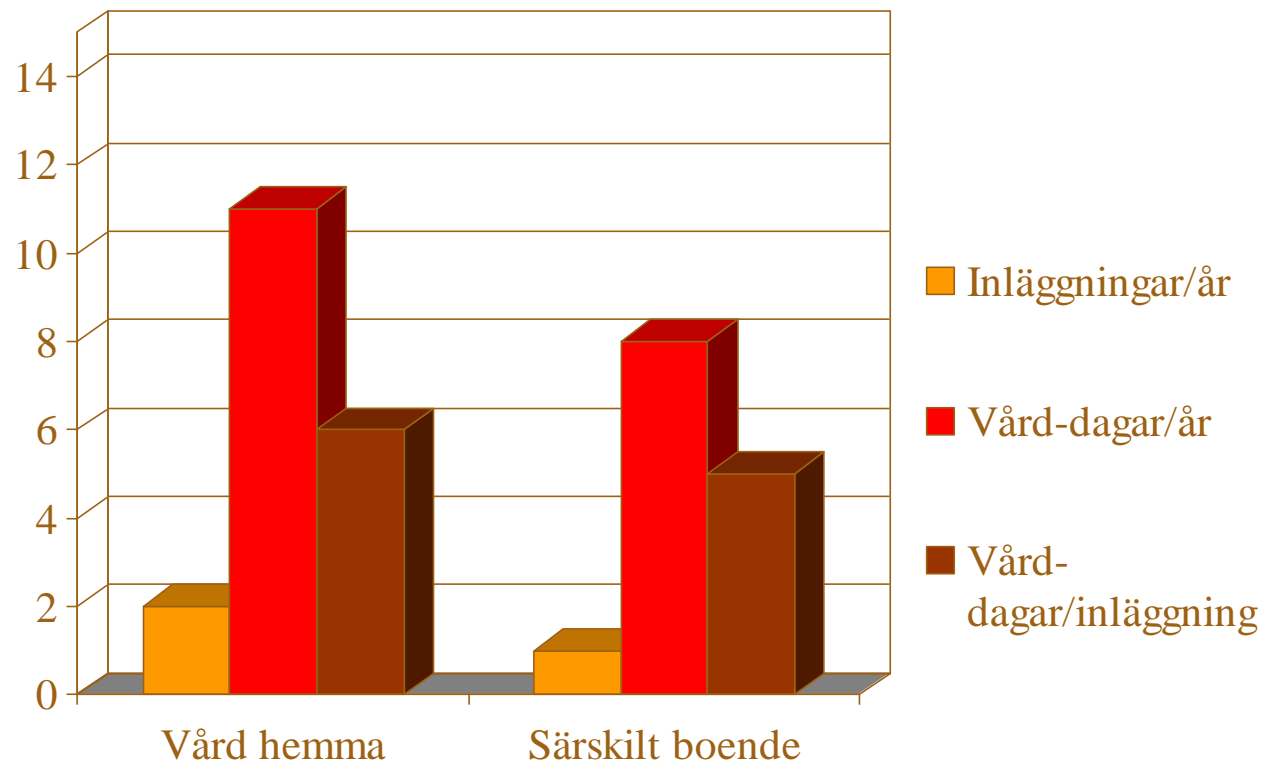
- Hälsoproblem
- Psykosociala behov



Öppen hälso- och sjukvård hos äldre med vård och omsorg



Sluten hälso- och sjukvård hos äldre med vård och omsorg

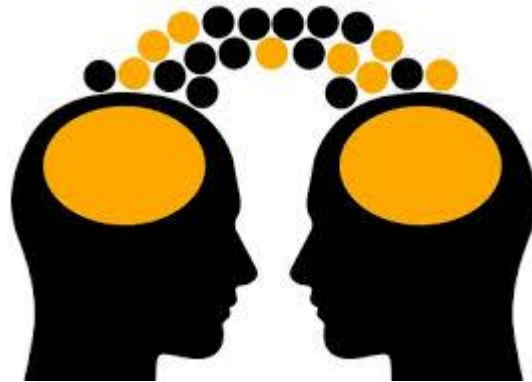


Överensstämmelse mellan personalens bedömning och den äldres uppfattning

- Strukturerade intervjuer med 152 äldre inom vård och omsorg
- ADL, kognition, hälsoproblem, omfattning av offentlig och informell vård
- Vårdpersonal bedömde utifrån samma struktur

Hög överensstämmelse avseende

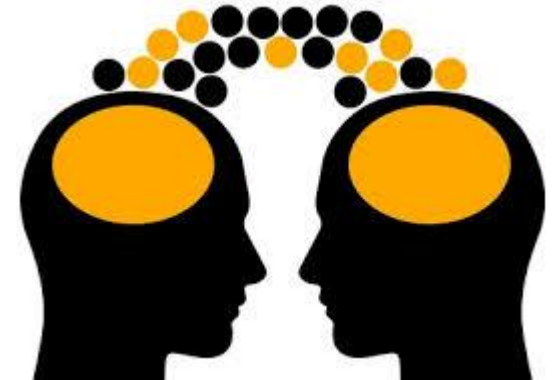
- ADL
- Kognition
- Förekomst och omfattning av informell vård



Låg överensstämmelse avseende

- Smärta
- Yrsel
- Urininkontinens
- Psykiska besvär

Personalen underskattar

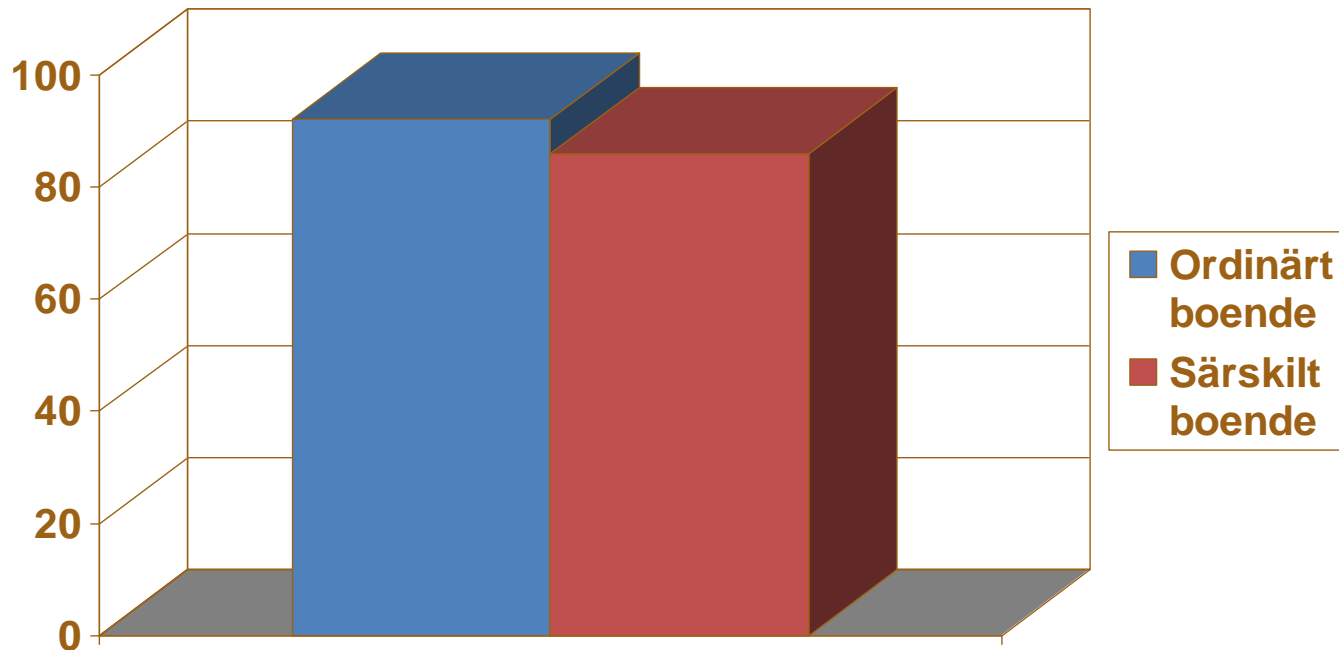


Hälsoproblem bidrar till låg livskvalitet hos äldre, men är trots det lite uppmärksammat i vård och omsorg



Tillfredsställelse med vården

n=166



Låg tillfredsställelse med vården var relaterat till:

- Beroende i Instrumentella Aktiviteter i Dagligt Liv (IADL)
- Nedsatt rörelseförmåga
- Nedsatt syn
- Inkontinens
- Oro, otrygghet



Hög tillfredsställelse med vården var relaterat till:

- Beroende i Personliga Aktiviteter i Dagligt Liv (PADL)

- Informell hjälp



Tack

