

Hur resonerade man i framtidsstudien "Tid för omsorg"

Lena Lundh

I slutet av 70-talet startade en framtidsstudie om vård och omsorg i samhället vid dåvarande Sekretariatet för Framtidsstudier. Projektet avslutades 1992. I artikeln presenteras delar av den diskussion som bl a ledde fram till de tre sammanfattande slutsatserna: Lös omsorgsproblemen närmare källan!, Stärk inflytandet över den professionella vården! och Ta mer av omsorgen om varandra i egna händer! Dessutom presenterar författaren några av de diskussioner som fanns i projektgruppen kring frivilligarbetets roll i framtiden.

Författaren Lena Lundh är leg sjuksköterska, vårdlärare och tidigare medarbetare i projektet "Vård och omsorg i samhället" vid dåvarande Sekretariatet för framtidsstudier.

Framtidsstudien den så kallade Omsorgsstudien som jag syftar på i titeln genomfördes i slutet av 70-talet vid dåvarande Sekretariatet för framtidsstudier det som idag benämns Institutet för framtidsstudier.

Varför en framtidsstudie om vård och omsorg?

Vi hade i början på 70-talet en sjukvårdsdebatt som bl a gällde

- klagomål från patienter som inte hittade rätt i vårdapparaten,
- hög professionalisering som gjorde att vårdgivare och vårdtagare - patienter hade svårt att förstå varandra,
- att mycket av vad som skedde inom vårdapparaten/omsorgssektorn inte gav förväntat resultat och
- att man såg de växande ekonomiska kraven som ett olösligt problem. Snart kommer halva befolkningen att vårda andra hälften och frågan blir då vem som skall stå för kostnaderna?

Som projektgrupp fick vi mandat att beskriva den

framtida vården sett i ett större samhällsperspektiv och föreslå lämpliga förändringar. I begreppet "vård och omsorg" skulle ingå all offentlig vård och omsorg; hälso- och sjukvård. Det som vi i studien benämner vårdapparaten. Vi skulle dessutom behandla områden som tandvård, omsorgsvård, socialvård med barnomsorg, äldreomsorg och familjevård samt kriminalvård. Det sista området beslöt vi på ett tidigt stadium av projektarbetet att dock lämna utanför vår studie.

Men dessutom skulle vi i vårt projekt ta i beaktande den vård och omsorg som ges inom familjen eller vänner och grannar emellan samt all form av frivilligt omsorgsarbete. Olika faktorer i samhället bl a ekonomi, bostadsstandard, arbetsmarknad påverkar självklart möjligheterna inom familjen att ge vård och omsorg. Denna vård och omsorg är av naturliga skäl den mest omfattande i tid samtidigt som det är den minst förekommande i olika typer av rapporter och i redovisning av forskningsresultat.

Efter noggrant övervägande tog vi ett gemensamt ord för "vård och omsorg" och vi valde begreppet "omsorg". Projektet fick namnet "Omsorgen i samhället" eller "omsorgsstudien". Slutrapporten fick namnet "Tid för omsorg". Dessutom publicerades under projekttiden ett femtiotal delrapporter.

Sammanfattande synpunkter

Studien pågick under drygt tre år. Om man idag går tillbaka och läser våra förslag till förändringar är det uppmuntrande för oss att mycket av det vi förutspådde eller tyckte oss ana i utvecklingen har visat sig stämma

Snart kommer halva befolkningen att vårda andra hälften och frågan blir då vem som skall stå för kostnaderna

Man kunde se styrmekanismer inom hela omsorgssystemet, med starka professionella krafter som påverkade utvecklingen snarare än människors faktiska efterfrågan

och vad vi föreslog som förslag till lösningar har faktiskt i en del fall utvecklats enligt våra idéer och förslag.

Text frågan om det splittrade huvudmannaskapet; staten, landsting och kommun. Vi hade en diskussion om att primärvården borde ha ett kommunalt huvudmannaskap och efter behov köpa tjänster vid landstingens sjukhus. Idag pågår sedan några år ett försök i 6 kommuner i landet med primärkommunal primärvård.

Vi påpekade bristen på kunskap om vad man faktiskt åstadkommer i resultat och mängd av åtgärder. Följaktligen påtalade vi behovet av fortlöpande utvärdering inom olika verksamheter. Idag är man medveten om detta behov och i många verksamheter lägger man kontinuerligt ner resurser på såväl kvalitativ som kvantitativ utvärdering.

Vårdtagarens rättighet att ha mer inflytande över den vård han/hon erbjuds förändrades redan under vår projekttid. Den hälso- och sjukvårdslag som kom i början av 80-talet förde fram vårdtagarens rätt till information och medverkan vid val av behandling och åtgärder. Den fortlöpande samhällsdebatten har också kontinuerligt stärkt individens möjligheter att påverka situationen. Dock har de senare årens ekonomiska verklighet påverkat vårdtagarens situation negativt i detta avseende.

Vi såg i våra beräkningar att den framtida vården skulle med dåvarande utvecklingstakt komma att innebära oöverkomliga ekonomiska problem. Våra beräkningar kring vårdapparatens kostnader och befolkningsutvecklingen tillsammans med den accelererande medicintekniska utvecklingen pekade klart och tydligt mot att vi inte skulle klara av kostnadsutvecklingen.

Vi var kritiska till den vårdietologi och människosyn som var förhärskande inom olika områden. Och vi var kritiska till de styrmekanismer man kunde se inom hela omsorgssystemet, med starka professionella krafter som påverkade utvecklingen snarare än människors faktiska efterfrågan. Dessa områden behandlades ingående i delstudierna: "Omsorg och människosyn" och "Omsorg som yrke eller omsorg om yrket".

Med tanke på tillgången på arbetskraft i samhället idag kan det vara svårt att förstå att vi anade ett framtida problem med stor brist på arbetskraft för växande behov inom vård och omsorg. Den reservarbetskraft som tidigare funnits i samhället på 50- och 60-talen med kvinnor som varit hemma och skött barn för att senare gå in i arbetsmarknaden, denna arbetskraftsreserv fanns inte längre. Ökad jämställdhet hade förändrat kvinnornas förhållande till utbildning och förvärvsarbete. Kvinnor utbildade sig tidigt, tog föräldraledigt men gick tack vare barnomsorgen snabbt åter in i förvärvsarbete. Idag återigen ser vi andra trender som konsekvens av brist på arbetstillfälle och möjligheten för föräldrar till vårdnadsbidrag.

Vår föraning om att vi skulle få brist på arbetskraft berodde också på att våra beräkningar pekade mot en ytterligare förkortad arbetstid. Vi förutspådde 6-timmars arbetsdag som en naturlig konsekvens av den fortlöpande arbetstidsförkortning man kan se skett sedan sekelskiftet.

Den diskussion och debatt som pågick under projektidens gång redovisades kontinuerligt i ett femtontal mindre rapporter. De tog upp begränsade problem inom området som barnens situation i samhället, de äldres situation, människosyn i vårdarbetet, organisation av den öppna och slutna vården, den ekonomiska utvecklingen osv.

Tre slutsatser

Projektet redovisades i en slutrapport "Tid för omsorg". Att här redovisa rapportens nästan 350 sidor vore alldeles fel och för de flesta ointressant. Jag väljer att koncentrera mig på tre utropssatser vi summerade våra idéer kring:

LÖS OMSORGSPROBLEMEN NÄRMARE KÄLLAN!

STÄRK INFLYTANDET ÖVER DEN PROFESSIONELLA VÅRDEN!

TA MER AV OMSORGEN OM VARANDRA I EGNA HÄNDER!

Den första satsen pekar på det resonemang som finns i rapporten kring möjligheterna för ett samhälle att politiskt lösa omsorgsproblem innan de uppstår. Vi påtalade politikernas ansvar att sträva efter ett samhälle som kan ge medborgarna en bättre hälsa. Kunskaper finns om betydelsen av meningsfull sysselsättning, en bra bostad, en bra kost osv. Beslut kring dessa frågor påverkar vår hälsa direkt eller indirekt. Samtidigt vet man

Vi lade fram ett förslag om samhällstjänst för alla medborgare

också hur svårt det kan vara att få igenom restriktioner omkring alkohol och tobak. Vi påtalade också i rapporten möjligheterna som finns för primärvården att genom förebyggande hälsoarbete påverka befolkningens hälsotillstånd.

Den andra imperativa satsen Stärk inflytandet över den professionella omsorgen! kom vi fram till då vi uppfattade att starka professionella grupper i många fall hade tagit över styrningen av vårdapparatusens utveckling. Vi hävdade att dessa grupper hade egna intressen som inte alltid sammanföll med medborgarnas faktiska behov.

Ett ökat demokratiskt inflytande över vård och omsorgssektorn skulle, menade vi, leda till en bättre balans mellan rådande värderingar i samhället och värderingar hos dem som arbetade inom vården. Debatten om professionaliseringens påverkan på verksamheten tycks idag inte vara så brännande.

Den tredje imperativa satsen Ta mer av omsorgen om varandra i egna händer! blev den mest kontroversiella när vi redovisade vår slutrapport. Redan titeln på slutrapporten pekar på vårt huvudsakliga fynd, att vård och omsorg tar tid och att vi inte kommer att klara av att bibehålla den standard vi hade på 70-talet vad gäller samhällets insatser kring all vård och omsorg.

Vi redovisade mycket konkret förslag för att påverka omsorgsbehoven och omsorgsarbetet, t ex kooperativa vård och boendeformer för äldre, men också andra kooperativa arbetsformer t ex för barnomsorg och för medelålders och äldre som vill hjälpa varandra med olika omsorgsuppgifter. Vi diskuterade omsorgsarbete inom frivilligorganisationer och dessutom lade vi fram ett förslag om samhällstjänst för alla medborgare.

Samhällstjänst

Det som blev mest debatterat och kritiserat var vår diskussion kring samhällstjänst. Det ansågs av vissa kritiker helt omöjligt. Vi i projektgruppen drog paralleller med värnplikt för män. Vi såg en möjlighet att låta alla ungdomar få ett "värnpliktsår" där man fick för livet viktig kunskap och man fick välja ett arbetsområde som man ville arbeta inom; miljöarbete, omsorgsarbete eller mer traditionell värnplikt inom försvaret.

Efter den ettåriga utbildningstiden skulle man engagera sig ett visst antal timmar per år i någon typ av arbetsinsats. Ge till samhället av sin tid. Ett sätt att i stället för att taxera ut skatt från medborgarna så tar samhället ut tid under medborgarnas arbetsverksamhetstid.

Jag vill här understryka att denna lösning byggde på vissa förutsättningar; att vi fick 6-timmars arbetsdag för alla, att vi hade full sysselsättning och att samhällstjänst delades lika mellan män och kvinnor.

Helst skulle vi vilja se att denna typ av samhällstjänst blev ett kontinuerligt frivilligt arbete som alla var engagerade i. Det administrativa arbetet för att fördela timmarna i samhällstjänst skulle tas över av olika frivilligorganisationer. Man kunde tänka sig pensionsorganisationerna, Röda Korset, Rädd Barnen, olika patientföreningar bara för att nämna några exempel.

Våra diskussioner kring frivilliga arbetsinsatser, detta att ge av sin tid, baserade sig framförallt på slutsatsen att ekonomin inte skulle räcka till att upprätthålla den standard på vård och omsorg som vi hade i samhället under den tid projektet pågick i slutet av 70-talet. Vi hade i denna diskussion dessutom kunskap om den medicinsk-tekniska utvecklingen som hela tiden ställer ökade krav och ger möjlighet till ytterligare överlevnad för äldre och handikappade. Vi visste också att även utan denna medicinsk-tekniska utveckling kommer antalet äldre att öka.

Frivilligorganisationer

För de tre ovan nämnda imperativa slutsatserna ligger det nära till hands att se hur frivilligt arbete i olika former förväntas för att realisera våra idéer.

Var det då möjligt att ta upp en diskussion om frivilligt arbete? Vi hade i Sverige då ett starkt fackligt motstånd mot frivilligt arbete och en attityd att frivilligt arbete tolkades som välgörenhet - något som lätt nedvärderas av den som tar emot.

I våra försök att då ta fram kunskap om frivilligorganisationernas arbete hade vi stora svårigheter att hitta någon form av kartläggning eller annan typ av re-

I våra försök att ta fram kunskap om frivilligorganisationernas arbete hade vi stora svårigheter att hitta någon form av kartläggning eller annan typ av redovisning

I vissa professionella grupper har förts en kritisk debatt om patientföreningarnas verksamhet

dovisning. Vi konstaterade dock att vi hade starka grupper då som idag vilka ofta i tysthet arbetade med frivilligt arbete inom vård och omsorg. Det gäller grupper av tidigare missbrukare som gått samman för att hjälpa och stötta varandra i rehabiliteringsarbete t ex AA och Länkarna.

Dessutom fanns det då som idag många traditionella patientföreningar som gjorde stora insatser inom ett brett område av omsorg. (I engelskt språkbruk kallas dessa föreningar för "self-help-groups" onekligen ett mera aktivt och engagerande begrepp.) Man var arrangerad i sociala aktiviteter, för att på så sätt förstärka det sociala nätverket som ofta försvagas vid sjukdom och handikapp. Man hjälpte till att få fram information om sjukdomen genom anpassade informationsbroschyrer.

I vissa patientföreningar arbetade man med att hjälpa till med att hitta alternativa behandlingsmetoder. Sett i ett internationellt perspektiv var vi och är i viss mån fortfarande mycket restriktiva i accepterandet av alternativa behandlingsmetoder utanför det traditionella vårdssystemet. Det kan gälla exempelvis naprapati, homeopati, behandling vid kurort med inpackningar och massage.

Inom vissa professionella grupper fördes en kritisk debatt om patientföreningarnas verksamhet. Man kanske önskade att de skulle sträva helt i samma riktning som de professionella inom området. Riksföreningen För Social och Mental Hälsa som kämpat för alternativa behandlingsmetoder har mött detta motstånd. De har sedan starten fört fram behovet av mera psykoterapeutiskt inriktat arbete istället för den farmakologiska behandling som erbjudits.

Från projektgruppens försök till kartlägningsarbete framkom också att det förekom ett icke obetydligt frivilligt arbete från stora organisationer som Röda Korset och Rädda Barnen. I flera fall har dessa organisationer startat verksamheter som senare har övertagits av den offentliga sektorn. (Se för övrigt i artikeln längre fram i detta nr sid xy om Röda Korsets verksamhet idag.)

När vi slutförde framtidsstudien 1980-81 fanns det inga övergripande analyser kring de olika frivilligorganisationernas roll och totala verksamhet

En annan stor verksamhet framkom i våra studier och det gällde frivilligt omsorgsarbete inom olika kyrkliga samfund. Vissa samfund hade som krav att man skulle utifrån sin aktuella livssituation till församlingen ge av sin tid för t ex omsorgsarbete till andra medlemmar som behöver få hjälp eller till mera administrativt arbete inom församlingen.

Behov av mera kunskap om frivilligt omsorgsarbete

När vi slutförde framtidsstudien 1980-81 fanns det inga övergripande analyser kring de olika frivilligorganisationernas roll och totala verksamhet. Vi skulle ha velat få fram siffror på hur många människor som var engagerade, hur många timmar varje år och vad gör de frivilliga under dessa timmar. Ur mycket tid för omsorgsarbete och hur uppfattar mottagaren det.

I vår diskussion om frivilligt arbete ansåg vi att det måste uppfattas som ett egenvärde i sig att själv kunna göra en insats för samhället och för dem som behöver hjälp med vård, omsorg eller tillsyn. De praktiska och teoretiska kunskaper samt de erfarenheter man då får måste kunna ses som en förmån, en ökning av livskvalitet genom breddning och fördjupning av de egna erfarenheterna.

Man kan spekulera över vad som skulle kunna stimulera framväxten av en sådan inställning. Det är möjligt att detta på sikt blir en naturlig reaktion mot privatisering av vård och omsorg och mot attityden att samhällets specialister skall ta hand om alla problem så att vi själva slipper engagera oss.

REFERENSER

Lagergren M, Lundh L m fl: Tid för omsorg Slutrapport från projektet Omsorgen i samhället. Sekretariatet för framtidsstudier, Liber Helsingborg 1992.