

TILLSAMMANS

OM MÄNNISKORNA SOM STOD UPP

GENOM

NÄR VI BEHÖVDE DEM SOM MEST

PANDEMIN

EN BOK FRÅN PRAKTIKERTJÄNST OM EN
HISTORISK TID I SVENSK VÅRD

INNEHÅLL

Förord.....	6
I. Covidåret 2020.....	8
II. Svea vårdcentral i Säffle.....	18
III. NorraHamn i Luleå.....	28
IV. Urban Englund.....	38
V. Jonas Orve.....	48
VI. Carina Olson.....	58
VII. Trycket på samhället.....	68
VIII. Vårdskulden.....	78
IX. Efterlängtad vaccin.....	84
X. Det digitala språnget.....	94



BERÄTTELSE FRÅN EN TID SOM SKAKADE OM

PLÖTSLIGT VAR DEN HÄR. Pandemin som förändrade inte bara Sverige utan hela världen. Bara i vårt land har tiotusentals människor dött, inte minst har de äldsta och mest sårbara drabbats. Intensivvården har utsatts för påfrestningar som aldrig setts tidigare. Företag har gått i konkurs och människor har förlorat sina arbeten. Staten har lånat flera hundra miljarder kronor för att motverka pandemins konsekvenser. Också i det lugna trygga Sverige har mycket ställts på huvudet.

Det här är en samling berättelser om pandemin som skakade om Sverige. Från de första rapporterna om den okända smittan till det att vaccinet vid juletid 2020 på hemliga vägar når de första äldreboendena i Västmanland. De som vittnar om sina upplevelser är medarbetare inom Praktikertjänst, men också samarbetspartners. De som stod mitt i centrum ger sina ögonblicksbilder.

Berättelserna ger en del av svaren på frågorna om hur ett land – och inte minst vården – förmår att möta det okända och oväntade. Vad händer i en verksamhet när det icke förutsägbara knackar på? Hur är det med förmågan till anpassning? Vem parerar det som behöver hanteras, vem har förmågan att ta tillfällena i flykten? Hur fungerar samarbetet mellan olika aktörer när det verkligen krävs gemensamma tag? Varför var inte beredskapen bättre?

I den här boken beskrivs människors och medarbetares förmåga till snabba beslut, inte sällan på bristfälliga underlag. Det kollegiala samspels betydelse. Uppfinningsrikedomen. Oron när skyddsutrustning

saknas och vanmakten när frågetecknen är fler än svaren. Läkares, tandläkares och sjuksköterskors sökande efter svar för att kunna möta patienternas många frågor.

Boken berör också sådant som gjort att utvecklingen i vissa avseenden snabbpolats framåt. Pandemin har inneburit raketbränsle för den omtalade och av många efterlängtade – och för andra oroande – digitaliseringen. Plötsligt fanns inte valet mellan det fysiska mötet och det digitala alternativet. Om ett möte skulle kunna genomföras var det digitalt. Med ens blev fördelar uppenbara. Många som tidigare tvekat upptäckte att den nya tekniken bidrog till att mer kunde åstadkommas på kortare tid.

Något som kommer att prägla sjukvårdsdebatten också efter det att pandemin släppt vårt land ur sitt järngrepp är vårdskulden. Den svenska sjukvården har länge dragits med ett tillgänglighetsproblem som i det korta perspektivet drabbat många som med värk och oro väntat på att få ett ingrepp gjort. I ett längre perspektiv hotar långa väntetider och köer den skattefinansierade vårdens legitimitet. De med resurser vänder sig någon annanstans.

– Och om man ändå inte får vård varför ska man då betala för den?

Pandemin har gjort att vårdskulden vuxit sig allt större. Den har vuxit i takt med att planerade behandlingar ställts in eller för att sjuka personer inte diagnostiserats eftersom de avstått från att söka sig till vården. Betydligt färre kvinnor har under pandemin genomgått mammografi, till exempel. Efter pandemin kommer det att krävas stora insatser för att ta itu med amorteringen av skuldberget.

Vi människor har en förmåga att snabbt glömma. Det gäller kanske särskilt sådant som är obehagligt eller omskakande. Men det är viktigt att stanna upp. Att lära av det som varit.

Vårt land har knappast drabbats av sin sista kris. Sannolikt ser nästa kris annorlunda ut. Men oavsett skepnad är det viktigt att vinna erfarenheter av det som vi varit med om.

Det kommer att dras slutsatser av vad som varit. Utvärderingar diskuteras. Granskningar ska redovisas. Den här skriften är ett litet bidrag för att vi ska minnas hur det var under den tid som skakade och skakade om vårt Sverige.

Göran Hägglund, socialminister (KD) 2006-2014



I

COVIDÅRET 2020

DET ÄR FEBRUARI 2020.

LÄKAREN MARJOLA KOCK I SÄFFLE PLANERAR EN RESA HEM TILL SINA SLÄKTINGAR I NEDERLÄNDERNA. SJUKSKÖTERSKAN MALIN USIHANNU I LULEÅ FÖRBEREDER DEN KURS HON SNART SKA ANSVARA FÖR PÅ LOKALA GYMMET. NYBLIVNA VDN CARINA OLSSON INLEDER EN TURNÉ TILL SINA MEDARBETARE I HELA SVERIGE. EN MÅNAD SENARE HAR DERAS VERKLIGHET VÄNTS UPP OCH NER - PRECIS SOM FÖR RESTEN AV PRAKTIKERTJÄNSTS MEDARBETARE. I DEN HÄR BOKEN FINNS DERAS BERÄTTELSE.

MEN FÖRST - VAD VAR DET EGENTLIGEN SOM HÄNDE COVIDÅRET 2020?

BETYDELSEN AV VERKLIGT stora händelser tar tid att förstå.

Långsamt sjunker de in i vårt medvetande medan finjusteringar pågår för att vi ska kunna navigera i den nya sociala tillvaron: att hälsa med armbågen verkar accepterat, resan till fjällvärlden kan fördömas, om jag kliver in i hissen kanske någon annan ilsket kliver ut och ... nej, det går verkligen inte att resa just nu, inte ens till Norge – inte ens till Värmland!

Och utöver dessa koder och regler för vårt sociala liv – den verkliga dödsskräcken. För medan vissa genomlevde 2020 som om covid-19 bara var ännu en kuriositet i ett bisarrt nyhetsflöde fanns det andra som vidtog extrema åtgärder för att undvika smitta, som bunkrade via vänner eller nätet och därefter barrikaderade sig hemma i månader utan minsta fysisk kontakt med andra människor.

Hur vi människor förändrades av covidåret 2020 är för tidigt att analysera, men vårt sätt att leva kan vi i alla fall blicka tillbaka på och kanske gör vi det enklast med ett dramaturgiskt grepp ur science fiction-litteraturen. En man eller kvinna, hen, föll i en lång sömn i slutet av 2019 och vaknade inte förrän ett år senare. Efter att ha levt ett långt liv i en mellanstor svensk stad gav hen sig yrvaket ut i samhället igen, och undrade vad 2020 gjort med människorna. Borta var omfamningarna, handskakningarna och närheten. Människorna talade till varandra på avstånd och somliga klev demonstrativt åt sidan när någon annan kom för nära. Offentliga nysningar var paria. Handsprit överallt. Plexiglas uppsatta i butiker och kontorsmiljöer.

I kollektivtrafiken satt människor långt från varandra bakom skyddsmasker. Idrottsevenemang, konserter och barnaktiviteter inställda, kurser avbokade, bibliotek och fritidsgårdar stängda, arbetsplatser och skolor tömda.

Trots att människorna våren 2021 fortfarande levde dramatiskt avvikande talade de om våren 2020 som den tid då de verkligen märkliga sakerna inträffat: provisoriska tält restes utanför vårdinrättningar, pensionärer diskuterade initierat olika kvaliteter på munskydd, virologer blev kändisar, globala resenärer förbjöds komma tillbaka till sina hemländer, toalettpapper hade bunkrats i sådan utsträckning att det tagit slut i butikerna, en statsepidemiolog vid namn Anders Tegnell hade blivit kult och hans ansikte tatuerades till och med in i människors kroppar. Kanske hade våren 2020 också ersatt en fyrtio år gammal identitetsskapande fras i de svenska folkhemmen: ”När Stenmark åkte stannade Sverige.”

Våren 2020 stannade nämligen Sverige igen – för att titta på Folkhälsomyndighetens dagliga pressträffar.

Samtidigt som rädsla, oro, frustration och ovisshet dominerade, försökte människor finna nya sätt att bevara kontakten med varandra och att planera framåt, att blicka mot en tid – när pandemin inte skulle inskränka lika mycket.

Och mitt i denna omvälvande tid när en så stor del av medborgarna uppmanades att stanna hemma från skola och arbete – fanns en annan grupp, sjukvårdspersonalen, som förväntades gå till sina arbeten varje dag. För att vårda de smittade och sjuka, för att svara på oroliga människors frågor och för att hålla den livsviktiga sjukvårdsapparaten igång.

Men vad var det egentligen som hände i Sverige år 2020 när vårdpersonalen tvingades ta hand om konsekvenserna av en viruspandemi utan motstycke i modern sjukvårdshistoria (och vars berättelser vi får läsa längre fram i den här boken)?

✱ ✱ ✱

NÄR DETTA SKRIVS, i mitten av mars 2021, har det gått drygt ett år sedan World Health Organization, WHO, beslutade att covid-19 var att betrakta som en pandemi. Sedan det första infekterade fallet rapporterades från Kina i december 2019 (av det som senare skulle kallas SARS-CoV-2) så har nu över 2,5 miljoner människor avlidit i sviterna av viruset och åtminstone 116 miljoner har smittats. Det som började som en oförklarlig lunginflammationsliknande sjukdom som först upptäcktes i Wuhanregionen i Kina har spridits till i stort sett alla länder och orsakat en omfattande lockdown världen över.

Den 11 januari 2020 rapporterade Kina att en 61-årig man blivit det första dösoffret för det nya coronaviruset. Han var en frekvent besökare på den marknad i Wuhanregionen som identifierades som en slags startpunkt för det virus som ett par veckor senare för första gången rapporterades från Europa, den 25 januari från Frankrike och 31 januari från Storbritannien. Den 31 januari konstateras också det första svenska fallet av smittan i Sverige, nämligen i Jönköping dit en kvinna rest direkt från Wuhan. Kvinnan isolerades omedelbart och tros inte ha smittat ytterligare personer.

Men trots att smittan kom till Europa redan i början av 2020 var det få som anade eller trodde att covid-19 skulle få någon avgörande betydelse

globalt. Inte ens när hårt drabbade Italien i början av mars blev det första land i Europa som beslutade om nationell lockdown fanns det någon övertygelse om att Sverige på allvar skulle drabbas av viruset.

Men sedan hände saker snabbt. Den 11 mars 2020 förklarade WHO att vi har en pandemi och ungefär samtidigt satte ett stort antal hemvändande sportlovsresenärer, framför allt från norra Italien, ordentlig fart på smittspridningen också i Sverige. Nu, om inte förr, blev covid -19, en avgörande och helt dominerande fråga för alla som arbetade inom svensk sjukvård.

Orosmolnen inom sjukvården har varit många, men de har varierat med tiden. Hur farligt är viruset och för vem? Hur ska patienterna slussas in på vårdcentralerna? Vilka patienter bör vårdas i hemmet? Vilka patienter ska prioriteras för IVA-vård och för vaccin? Hur mycket ökar risken för sjukvårdspersonal jämfört med andra? Hur ska bemanningen hanteras om sjukvårdspersonal blir sjuka eller behöver vabba? Vilka munskydd ger bäst skydd? Hur får vi tag på hygienartiklar när hela världen efterfrågar samma produkter? Kan vi söva patienterna med veterinärernas anestesiläkemedel om propofol inte kan levereras? När kan en covidpatient betraktas som smittfri? Vårdas de svårast sjuka covidpatienterna bäst på mage? Hur håller vi morgonmöten och jourrapporter när vi inte får samlas i samma rum? Hur ska smittspårning organiseras? Hur förklarar vi för människor att de inte får besöka sina dödssjuka anhöriga? Vad gör vi med läkaren som snodde hem mängder av munskydd till sin familj? Hur bedömer vi den växande vårdskulden? Vilka diagnoser riskerar vi missa för att vi mer selektivt tar patienter till undersökning? Vilka långtids-effekter har viruset? Kan jag drabbas igen?

Blir det en andra våg?

Blir det en tredje våg?

Blir det en fjärde våg?

Ska vi leva med covid -19 resten av våra liv, blir det en del av det nya normala?

Så småningom mer angenäma frågeställningar.

Vilka vaccinerar vi först och hur maximerar vi antalet som kan vaccineras? Vilket vaccin passar bäst till vilken målgrupp?

Men så nya bakslag förstås. Och nya kommunikationsutmaningar.

Ska Astra Zenecas vaccin pausas? Kan det verkligen orsaka blodproppar? Vad säger vi till dem som fått vaccinet?

Det är en känd effekt av katastrofsituationer och krig att det genom his-

torien drivit också utvecklingen av teknologiska innovationer. Covid -19 har inte varit något undantag. 2020 har sett ett ojämförligt steg framåt för mötesteknologi. Men frågan är om inte den rekordsnabba processen för att ta fram fungerande vaccinationer är det som kommer få störst betydelse när denna pandemi så småningom ska sammanfattas, med respekt för att vi ännu inte vet hur välfungerande de olika vaccinerna varit.

Faktum är att de första kliniska prövningarna på människor för covid -19-vaccin (Moderna) inleddes redan i mitten av mars 2020, samtidigt som Europa stängde sina gränser. I november 2020 meddelade tre stora läkemedelsbolag att deras respektive vaccin visat sig vara effektiva och den andra december 2020 blev Storbritanniens regering först i världen att godkänna Pfizer/BioNTechs vaccin och inledde ett massvaccinationsprogram.

Två steg framåt och ett steg tillbaka.

Några dagar efter Storbritanniens beslut om massvaccination kommer de första rapporterna från landet om upptäckten av en ny variant av coronaviruset, en mutation som tycks ha snabbare spridning. Snart följer flera rapporter om mutationer på viruset och med dem naturligtvis nya frågeställningar: har vaccinet täckning för mutationerna?

I slutet av december 2020 anländer också de första vaccinationsdoserna till Sverige och läkaren Réka Velle vid Odensvi vårdcentral i Västerås blir en av de första i landet som, under stort hemlighetsmakeri, får åka runt till sina patienter och injicera de första efterlängttade dropparna av något som potentiellt kan bli början till slutet för pandemin (läs hela berättelsen på sid 84).

Vaccinationsracet sätter också ljuset på stora globala klyftor när det i slutet av januari 2021 rapporteras att över sju miljoner människor vaccinerats i Storbritannien medan enbart 25 doser administrerats i den västafrikanska staten Guinea.

★ ★ ★

NÄR DE SISTA RADERNA i den här boken skrivs under våren 2021 har vaccinationerna förvisso börjat rullas ut i Sverige, men det sker i långsammare tempo än vad som förutspåts och utlovats. Frustrationen är stor eftersom den potentiella hjälpen ut ur pandemin är så nära, samtidigt som vissa svenska regioner, som Västerbotten och Norrbotten, utsätts för

större tryck inom intensivvården än någonsin tidigare under pandemin. Långvarig hög arbetsbelastning har slitit på delar av sjukvårdens personal, medan osäkerhet och avsaknaden av sociala relationer inneburit stor belastning för långt fler.

Samtidigt – och det vittnar många om i den här boken – har året vi lagt bakom oss lärt oss massor om hur pandemin kan hanteras och hur vi kan ta hand om patienterna på ett säkert sätt också under extrema tider.

Denna vetskap uppfattas som en styrka att ta med in i framtiden – vare sig den blir med eller utan det virus vi nu känner som covid-19.





Ansiktsmasker blev en påtaglig bild av hur vårdarbetet förändrades. Bakom masken var förändringarna större men inte lika lätta att se; oro och osäkerhet. Hur hanterar man en vardag som inte längre är som vanligt? Verksamhetsansvariga Marjola Kock och Rita Laar (i mitten av bilden) tillsammans med medarbetarna på Svea vårdcentral.



II

SVEA VÅRDCENTRAL I SÄFFLE

ALLMÄNLÄKAREN MARJOLA KOCK SKULLE RESA TILL SLÄKT OCH VÄNNER
I NEDERLÄNDERNA NÄR PANDEMIN STÄNGDE EUROPA.
I STÄLLET BLEV HON KVAR HEMMA I VÄSTRA VÄRMLAND – DÄR HON TOG
INITIATIV TILL EN SEPARAT INFEKTIONSMOTTAGNING SOM DREVS
I NÄRA SAMARBETE MED REGIONEN.

I BÖRJAN AV MARS läste allmänläkaren Marjola Kock i lokaltidningen att en buss med fyrtio resenärer återvänt till Värmland från norra Italien.

Åtminstone femton av dem hade insjuknat i covid-19 och ytterligare elva personer smittades sedan sekundärt.

Värmland hade fått sina första fall av coronaviruset.

– Jag minns att jag tänkte: ”Okej, det är så här det startar hos oss.”

Marjola Kock flyttade 2006 från Nederländerna till Sverige tillsammans med sin familj. Hon var klar med specialistutbildningen sedan flera år tillbaka och tillsammans med sin man beslutade hon att det nu var läge. De ville göra verklighet av en plan de haft under ganska lång tid, att bosätta sig i Sverige som lockade med närhet till naturen och – till skillnad från Nederländerna – levnadsrum.

Även om Marjola Kock nu bott och arbetat femton år i Sverige har hon nära kontakt med släkt och vänner i hemlandet. Kanske hade det gjort henne mer förberedd än många andra värmlänningar om vad som skulle komma.

– Redan i februari började mina gamla kollegor beskriva denna väldigt kraftiga smitta. Jag fick höra skräckhistorier om patienter som visat sig vara betydligt sjukare än vad de framstod som när de besökte vårdcentralerna, och om patienter som tycktes vara i bra skick – men sedan snabbt försämrades. Patienternas symtom verkade svåra att bedöma, vilket jag senare själv skulle få erfara.

En sedan tidigare inbokad hemresa ställdes in medan Marjola Kock blev allt mer oroad över sina släktingars hälsa i Nederländerna. De restriktioner som börjat införas i södra Europa kändes fortfarande långt borta i Sverige.

– Min släkt bodde mitt i smitthärden och jag följde mina kollegors arbete där nere – de kände att de hela tiden låg ett eller två steg efter smittan.

En stark känsla väcktes tidigt hos Marjola Kock om att vi också i Sverige måste vara förberedda. Hon upprepade ofta en fråga för sig själv och sina kollegor: varför skulle det vara annorlunda här än i resten av världen?

I mitten av mars kom ett besked från regionen om att sjukvården var tvungen att separera misstänkta covidpatienter från övriga patienter. Marjola Kock reflekterade snabbt över sin egen vårdcentral och insåg svårigheterna.

– Vi ligger på andra våningen utan möjlighet att skapa en separat ingång. Flera andra vårdcentraler upplevde samma problem.

I det läget lanserade Marjola Kock en idé som snabbt fick acceptans bland kollegorna och som kom att leda vägen också för hur den offent-

liga primärvården i västra Värmland skulle komma att organiseras.

– Det centrala i mitt förslag var att vi skulle använda vårdcentralen i Värmlands Nysäter som en gemensam luftvägsmottagning. Det krävde samtidigt att alla vårdcentraler skulle fördela resurser dit, vilket alla gick med på.

I slutet av mars skickade alltså samtliga vårdcentraler i västra Värmland sina patienter med luftvägsproblem till en och samma vårdcentral. I praktiken innebar det att den som sökte vård hos Svea vårdcentral eller Säffle vårdcentral för exempelvis buksmärta – men som också hade covid-19-symtom – hänvisades till vårdcentralen i Värmlands Nysäter cirka två mil bort. Detsamma gällde patienter som sökte till vårdcentralerna i Årjäng eller Töcksfors.

Ungefär samtidigt uttalade sig biträdande smittskyddsläkaren Anna Skogstam i lokaltidningarna i Värmland.

– Vi är i början på en samhällsspridning och man kan förvänta sig att den tar fart inom den närmsta veckan eller veckan därpå, sa hon.

Svea vårdcentral tog ansvar för första veckan på den ”nygamla” vårdcentralen för att få rutin och starta upp ett bra patientflöde.

– När vi tänker tillbaka på de intensiva dagarna tycker vi egentligen att det var väldigt roligt och inspirerande – att få starta en helt ny infektionsmottagning från noll. Och att göra det i skarpt läge på så kort tid! Mina medarbetare har upplevt arbetet på luftvägsmottagningen som en utmaning – men positivt.

Uppdraget var att bedöma människor som krävde medicinsk översyn på vårdcentral men med samtidiga symtom som kunde tyda på covid-19.

Patienter fick vänta utanför vårdcentralen och kallades sedan in i lokalerna en och en. De släpptes då direkt in i ett infektionsrum.

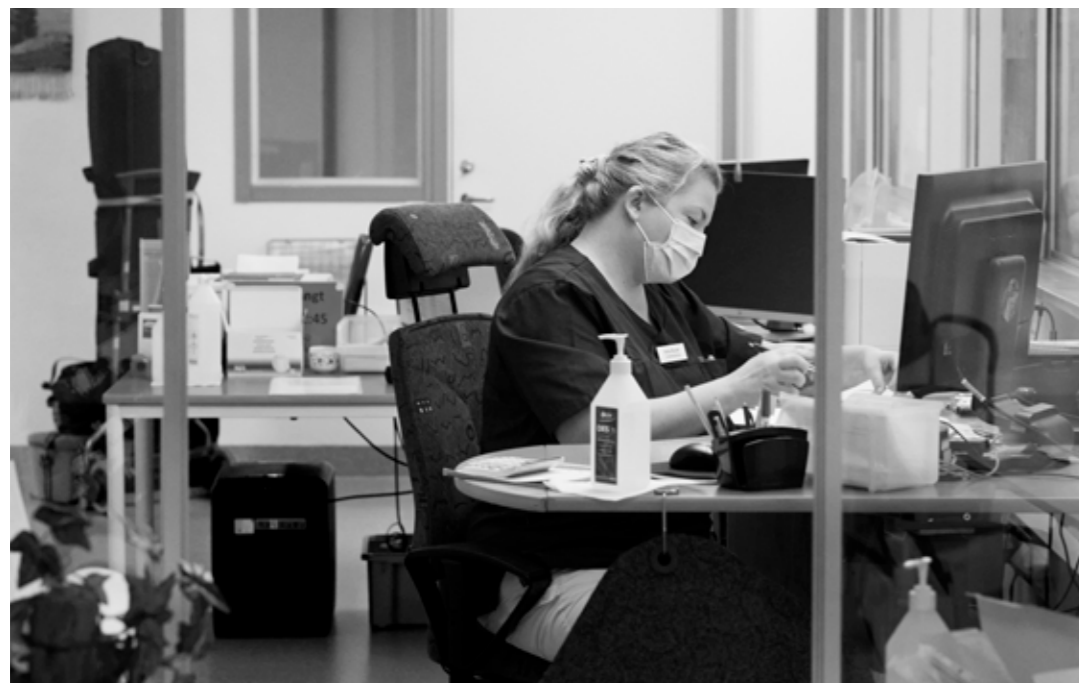
– Vi hade ett schema med vilka rum som var upptagna och först när ett rum var noggrant städade kunde vi plocka ner upptaget-skylden. Ibland räckte det med att en distriktssköterska träffade patienten och ibland fick de också möta en läkare – men samtliga följde direktiv kring den skyddsutrustning som krävs för att träffa patienterna.

Material levererades av regionen och bemanningen planerades utifrån de vårdcentraler som deltog i samarbetet och hur många listade de hade.

– Vi har haft ett jättebra samarbete med Region Värmland. Varje vecka hade vi initialt ett möte med sjukvårdsledningen för att stämna av läget och när vi startade den gemensamma vårdcentralen riggade vi tillsammans med uppbyggnad och schemaläggning.



När Region Värmland i mars 2020 meddelade att covidpatienter skulle separeras från övriga patienter innebar det problem för mottagningar som bara hade en ingång. Lösningen blev att alla vårdcentraler skickade patienter med luftvägssymptom till en och samma vårdcentral. Verksamhetschefen Marjola Kock till vänster och undersköterskan Helena Karlsson till höger.



Trots ökade transportsträckor för många patienter reagerade den stora majoriteten med stor förståelse.

Redan tidigt under våren började patienter efterfråga provtagning för covid-19, men precis som i övriga Sverige dröjde det innan sjukvården kunde leverera detta i större skala.

– Men när vi kunde börja med provtagning så förlades den verksamheten också i Värmlands Nysäter.

Marjola Kock fick till slut träffa de covidpatienter hon tidigare sett sina kollegor i hemlandet hantera. Och även om det under våren och sommaren 2020 skedde under mer ordnade omständigheter än hon först fruktat så frestade patientmötena på.

– Med åren får man som allmänläkare en klinisk blick som gör att man ganska snabbt kan bedöma om en patient är svårt sjuk eller behöver skickas akut till sjukhuset. Men när det gäller covidpatienterna börjar man tvivla på sina egna bedömningar. De kan sitta framför dig och du tror att du kan bedöma deras allmäntillstånd, men när du sedan mäter till exempel deras syresättning i blodet är den mycket längre än du kunnat ana. Covidsymtom är väldigt luriga att bedöma!

Precis som i stora delar av Europa förde sensommar och tidig höst med sig en period av lugn och tid för reflektion i Värmland.

– Mest stolt är jag över hur bra vår vårdcentral fungerade trots den här stora krisen. Man kanske kan säga att när en kris kommer får man ett kvitto på hur bra verksamheten egentligen är. Alla mina medarbetare förstod allvaret och det har varit väldigt få klagomål trots stora svårigheter. Men i vissa situationer måste man ta hundra procent beslut med bara femtio procent kunskap. Vi har fortsatt stötta varandra och ha roligt tillsammans!

Som arbetsledare har Marjola Kock sett sina medarbetare reagera på vitt skilda sätt inför risken att själva smittas med covid-19.

– Reaktionerna har varit väldigt olika förstås, men i en sådan situation hjälper det med väldigt tydliga direktiv: så här gör vi, så här agerar vi nu och det här är anledningen till vårt förhållningssätt. Det hjälpte oss mycket att vi fick en väldigt bra utbildning angående hur och när vi ska använda vår skyddsutrustning. Ett par av mina anställda tillhör en riskgrupp och de behövde inte arbeta på luftvägsmottagningen.

Den tillfälliga luftvägsmottagningen var öppen fram till sommaren 2020 och pausades när covidtrycket minskade. Därefter tog var och en av vårdcentralerna hand om sina egna patienter. Hos Svea vårdcentral

löste man det så att patienter med luftvägssymtom kallades sist på dagen, när inga andra patienter befann sig i lokalerna.

– Men nu har vi en organisatorisk modell som fungerar och som vi kan dra igång igen om och när trycket från covidpatienterna ökar. Luftvägsmottagningen kan vi starta med kort varsel.

Innan Marjola Kock flyttade till Sverige drev hon en vårdcentral tillsammans med två kollegor i Nederländerna, där privata vårdlösningar är långt mycket vanligare än i Sverige.

– Att driva vårdverksamhet privat är vad jag är utbildad och uppfostrad att göra kan man säga. Företagskunskap är till och med en del av läkarutbildningen i Nederländerna.

Coronakrisen har fått henne att reflektera än mer än tidigare över skillnaderna mellan Sverige och Nederländerna.

– Jag kan konstatera att det hålls otroligt mycket möten i Sverige och att vi bygger upp en väldigt stor administration. Om jag velat kunde jag ha deltagit i möten varje dag hela tiden. Samtidigt finns det fördelar med tydliga gemensamma direktiv som kan beslutas och vidarebefordras under de här mötena. Det har varit väldigt bra att ha tydliga smittskyddsdirektiv bakom sig.

Risken är dock, menar Marjola Kock, att vi i Sverige riskerar bygga administration i stället för vårdenheter.

– I Sverige är cirka sjutton procent av läkarkåren allmänläkare medan samma siffra i Nederländerna är ungefär 40 procent – då förstår du hur mycket bättre och effektivare primärvård man kan bedriva. I den här krisen har professionen fått träda fram och fatta beslut om hur vi ska bedriva vården och det har varit inspirerande att se.

Marjola Kocks barn har hunnit bli 25, 21 och 17 år gamla. De har svenska vänner och en svensk skolgång bakom sig.

– De har det nederländska med sig men ja, de är svenskar får man konstatera, skrattar Marjola Kock.

Själv längtar hon efter att åter kunna resa till släkt och vänner i hemlandet. Men med antalet smittade på uppgång – och nya strikta restriktioner runtom i världen – lär det dröja tills det är möjligt.

– När man har en pandemi är det bara att acceptera att om alla bara försöker göra sitt bästa så kommer det lösa sig till slut. Och när jag säger det tänker jag på min personal – utan bra människor på arbetsplatsen klarar man inte en sådan omställning.



Ulrika Olsson, Pia Nilsson, Barbro Norén och Julia Nilsson tar igen sig under en rast.



III

NORRAHAMN I LULEÅ

ALLMÄNLÄKAREN URBAN MIKKO SCROLLAR I DAGBOKEN.
ETT PAR KVARTER BORT FÖRENAR SIG LULEÄLVEN MED BOTTENVIKEN.
ISEN HAR ÄNNU INTE LAGT SIG, MEN DET ÄR NÄRA NU.
- VI BÖRJADE SKRIVA DEN HÄR DAGBOKEN I MARS 2020 OCH DET ÄR JAG
VÄLDIGT GLAD ÖVER I DAG. SAKER HÄNDE JU SÅ SNABBT PRECIS
I BÖRJAN ... STÄNDIGT NYA PROGNOSEER OCH NYA BESKED.
DESSUTOM HANTERADES VI PÅ ETT ABSURT SÄTT AV REGION NORRBOTTEN
- OCH DET STÅR JAG FÖR TILL HUNDRA PROCENT.

DEN ANDRA VECKAN I MARS 2020 förstod Urban Mikko och hans kollegor i Luleå att den pandemi de hittills endast tagit del av i nyheterna nu också skulle bli något för dem att hantera.

– Vi visste att vi måste lyfta oss själva, men i början var det svårt att förstå exakt hur.

En av de första åtgärderna var att utöka ledningsgruppen och skapa en struktur där vi kunde komma in tidigare om morgnarna för att starta upp vårdcentralen.

– Initialt fanns en farhåga här, precis som på många andra ställen, att vår egen sjukfrånvaro skulle bli det stora problemet. Hur skulle vi klara att bedriva verksamhet med en reducerad styrka? Det upplevdes viktigt att varje morgon snabbt få koll på vilka som skulle vara sjukskrivna under dagen.

Från och med den 16 mars kom därför sex medarbetare in till arbetet tidigare än de andra för ett förmöte. Ganska snart upptäckte de dock att de egna medarbetarna fortsatte komma till jobbet – men patienterna uteblev.

– Det var massiva patientavbokningar under våren, få ville besöka vården. Jag minns att vi fick skapa oss arbetsuppgifter av administrativ karaktär och vi genomförde ett ganska stort ommålningsprojekt här på vårdcentralen.

Något arbete i lugn och ro var det dock inte tal om. I början av april meddelade Region Norrbotten att de ville ha en inventering, bland annat för att kartlägga var personal med erfarenhet av vårdarbete och intensivvård fanns.

– På läkarsidan tittade vi varandra i ögonen och konstaterade att om några av oss måste åka till sjukhuset för att hjälpa till så skulle vi förstås göra det. Känslan var stark att vi var på väg in i en stor kris, säger Urban Mikko.

– Men samtidigt förklarade regionen att vi var underställda krisledning och att de såg det som sin rätt att låna vår personal utan ersättning ... då blev det knepigare.

Urban Mikko, som 2014 var med och grundade NorraHamn, driver i dag vårdcentralen tillsammans med två andra läkare.

– Jag tror att vi uppfattade saker olika i ledningsgruppen. Vissa av oss kände att ”inte fan har regionen rätt att låna vår personal – det är väl juridiskt ohållbart?”. Andra resonerade mer att ”nu är det kris och då får man lov att ställa upp när så krävs”. Vi var inte riktigt eniga om detta.

– Ärligt talat så har vi inte hunnit prata igenom det, för så långt har vi inte kommit i vår bearbetning ännu.

Strax innan påskhelgen stod det allt mer klart att NorraHamn skulle få låna ut två av sina sjuksköterskor till Sunderby sjukhus.

Malin Usihannu, som arbetat på NorraHamn i ett och ett halvt år, var en av dem. Hon hade tidigare jobbat på kirurgkliniken men sökt sig till vårdcentral för att få ihop familjepusslet, små barn och jobbet som instruktör på ett gym i Luleå.

– Jag förstod att jag kunde bli en av dem som fick gå tillbaka till sjukhuset, eftersom jag hade färsk erfarenhet därifrån. I den svåra situation som en pandemi innebär kände jag också att jag måste hjälpa till där jag gör bäst nytta. Vi trodde att vi skulle arbeta på akutmottagningen.

Tisdagen efter påsk kom Malin Usihannu till arbetet på NorraHamn. Samma kväll hade hon en kurs hon länge sett fram emot.

Den blev inte av.

I stället meddelade Urban Mikko att hon skulle gå hem från arbetet och vila några timmar eftersom hon redan samma kväll skulle börja arbeta på en covid-eftervårdsavdelning på sjukhuset.

– Det kändes inte bra, säger Urban Mikko. Visst ville vi hjälpa till, men samtidigt kändes det som att vi åkte tillsammans i en båt och plötsligt tippas man över två besättningsmän till en annan båt med lite sämre flytkraft och bara ... ”hoppas ni klarar er bra där borta”.

De följande veckorna hade Urban Mikko ett intensivt administrativt arbete för att försäkra sig om att de sjuksköterskor han nu lånat ut från NorraHamn hade samma skydd och säkerhet som regionens egna sjuksköterskor.

Malin Usihannu och kollegan Sara Berglund kom till en helt nystartad covidavdelning.

– Över helgen hade det satts upp isoleringsväggar och förberetts för patienter. Hit kom nu personal från olika avdelningar och mottagningar. Det var ganska mycket oro och sura miner för att ha hamnat i den här situationen, flera i personalen var ju inte alls vana vid avdelningsarbete. Men vi hade en bra ledning som försökte göra det bästa av situationen.

De patienter som kom till avdelningen var covidpositiva, men inte tillräckligt sjuka för att ligga på intensivvårdsavdelning.

Den första tiden hade de ganska många patienter, men redan efter ett par veckor slutade patienterna komma och arbetsuppgifterna blev allt färre. Malin Usihannu och Sara Berglund såg hur regionens egna sjuksköterskor slussades tillbaka till sina ordinarie arbetsplatser, medan de själva blev kvar på covidavdelningen.

- Till slut var det nästan bara jag och Sara kvar ... Vi blev där i två månader och under stor del av tiden hade vi nästan inga patienter att ta hand om. Enstaka dagar kom jag till jobbet klockan ett och fick inte gå in till patient förrän vid åtta eller nio på kvällen. Fram till dess satt jag bara utan att göra något. Vi upplevde en stor frustration att inte kunna vara på vår ordinarie arbetsplats eller att sitta där utan jobb när vi kunde ha varit med våra familjer, säger Malin Usihannu.

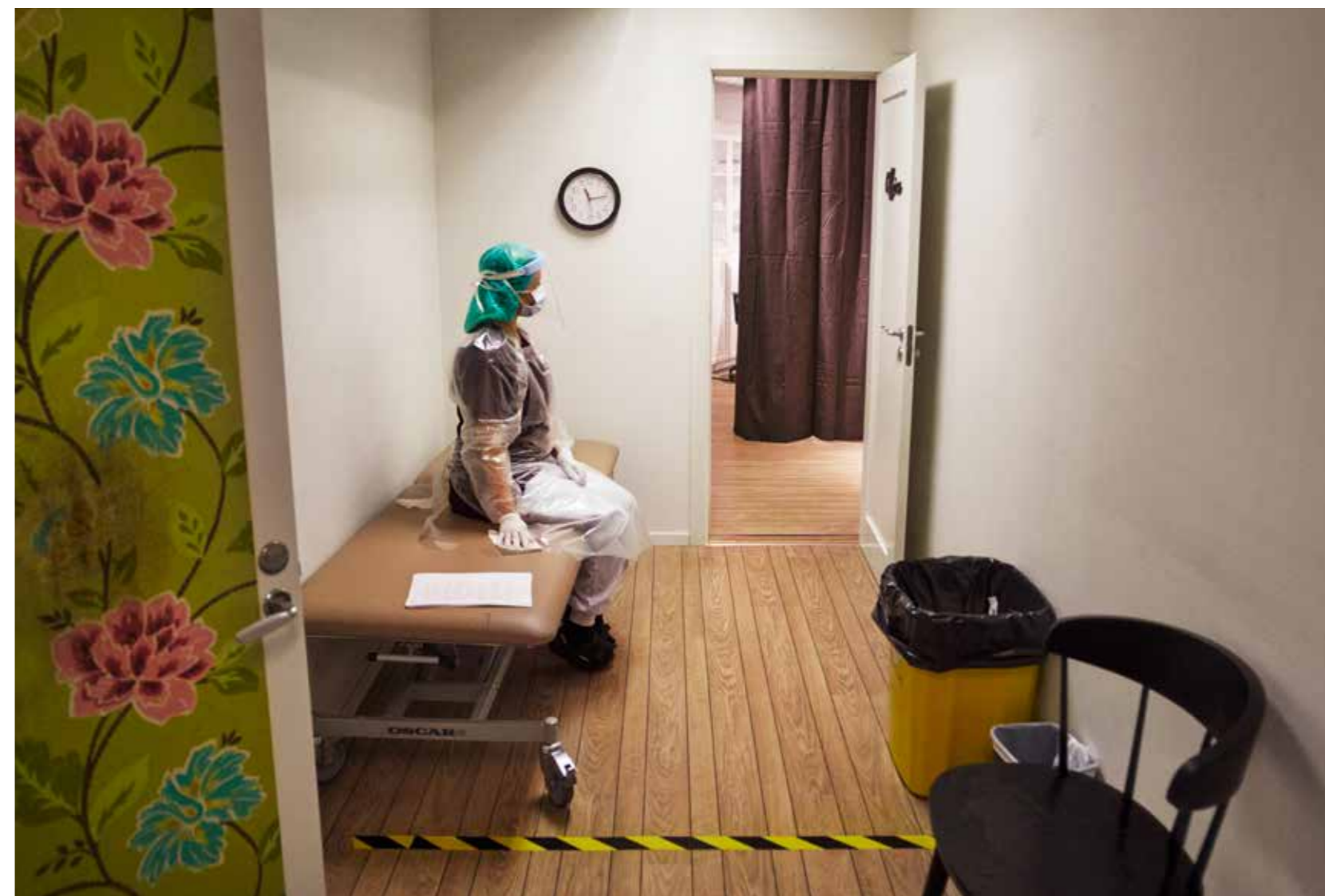
När Urban Mikko utvärderar den första fasen av covidpandemin har han en kluven känsla. Å ena sidan var det självklart att NorraHamn skulle dra sitt strå till stacken och vårdcentralens medarbetare har varit beredda att bidra. Å andra sidan upplevde han att avtalen med Region Norrbotten tvingade in NorraHamn i en situation där han, som chef, inte kunde ta fullt ansvar för sina medarbetare. Det var en känsla av kontrollförlust.

- Det är en absurd historia som rullats upp. Region Norrbotten hävdar att de under en kris, enligt vårdavtalet, har rätt att nyttja våra lokaler, vår utrustning och vår personal. Argumentet har varit att eftersom kapiteringen är så hög så har vi redan fått betalt för arbetet. Medarbetarna vi lånat ut har fortfarande varit anställda av oss, de har fått lön via oss och vi har haft arbetsgivaransvar trots att de varit utlånade mot vår, och kanske mot deras egen, vilja. I andra regioner har man ju hyrt in folk och betalat deras löner.

- Den andra knepigheten har handlat om proportionalitet. Vår vårdcentral har en sjundedel av Luleås befolkning. Självklart ska vi ställa upp om andra i sjukvården behöver oss. Men den tanken kräver ju också att andra resonerar på samma sätt. Efter några veckor insåg vi att medan vi lånade ut två sjuksköterskor - så lånade hela den övriga primärvården i regionen ut tre personer, totalt.

* * *

PARALLELLT MED DE UTLÅNADE sjuksköterskorna fortsatte arbetet på vårdcentralen. Som sämst hade man tio besökare under en dag, men NorraHamn hade redan kommit igång med en distansvårdslösning och nu utrustades alla rum med möjlighet till videobesök. Antalet distansbesök sköt i höjden under våren och försommaren. Dessutom glesades mottagningsbesöken ut så att patienterna inte skulle anlända samtidigt till väntrummet.



Sista veckan i mars skapades en separat infektionsingång till två av vårdcentralens rum och hyresvärden lånade gratis ut ett par parkeringsplatser alldeles intill den nya ingången. På så sätt kunde patienter med misstänkt smitta gå direkt in till infektionsrummen utan att möta andra patienter.

- Initialt användes det här utrymmet framför allt för infektionsbedömningar, men när vi senare kunde börja provta patienterna var det naturligt att fortsätta med det på samma plats, säger Urban Mikko.

NorraHamn gjorde också ett omfattande arbete med att försöka kontakta en del av de patienter som stod på väntelista.

- Nästan alla på väntelistan tillhör ju riskgruppen så vi ville göra en avstämning med dem och ge information. Samtidigt utökade vi våra möjligheter till hembesök och skapade informationsblad. Behovet av information har varit oändligt, inte bara bland patienterna utan också bland medarbetarna.

* * *

DET NÄRMAR SIG NU NOVEMBER 2020 och antalet covidfall börjar åter stiga.

Men efter sommaren har det funnits viss tid till reflektion kring det arbete som hittills gjorts. De utlånade sjuksköterskorna har kommit tillbaka till vårdcentralen.

Urban Mikko och Malin Usihannu sitter ner tillsammans för det här samtalet och de konstaterar, medan de tar en kort paus för att äta lunch, att intervjun känns som ett inledande krisbearbetningssamtal.

- Vi har gjort ett fantastiskt jobb på NorraHamn, men visst tror jag också att det blivit slitningar, säger Malin Usihannu.

Hon exemplifierar med att man på arbetsplatsen fattade ett beslut kring hur många som får vara i fikarummet samtidigt.

- Vår arbetsplats består av två våningsplan och efter sommaren blev det ganska uppenbart att vi blivit två arbetsplatser, medarbetarna träffas inte lika mycket på jobbet längre och vissa kanske sitter kvar på sitt eget rum i stället för att gå ut till fikarummet.

Urban Mikko instämmer.

- Men vi har lyft den här frågan på arbetsplatsträffar och försöker få folk att hitta varandra igen. De som brukar fika nere kan gå upp och tvärtom.

Malin Usihannu arbetar nu på NorraHamns PCR-mottagning för prov-

tagning av misstänkt covid, som nyss flyttat ut från vårdcentralen.

- Provtagning ska ju helst ske utomhus och från början var det så lyckat att den nya ingången till vår infektionsmottagning fanns i ett parkeringsgarage med tak, men utan väggar. Där kunde vi provta patienter. Men slutligen blev det för kallt och nu har vi hittat en lämplig lokal nära vårdcentralen där vi sköter all infektionsvård.

- Vår högsta prio har ju varit att patienter som måste komma hit till vårdcentralen ska känna sig helt trygga och nu är vår normala vårdcentral återställd som den tidigare såg ut - infektionspatienter sköter vi på annan plats, säger Urban Mikko.

* * *

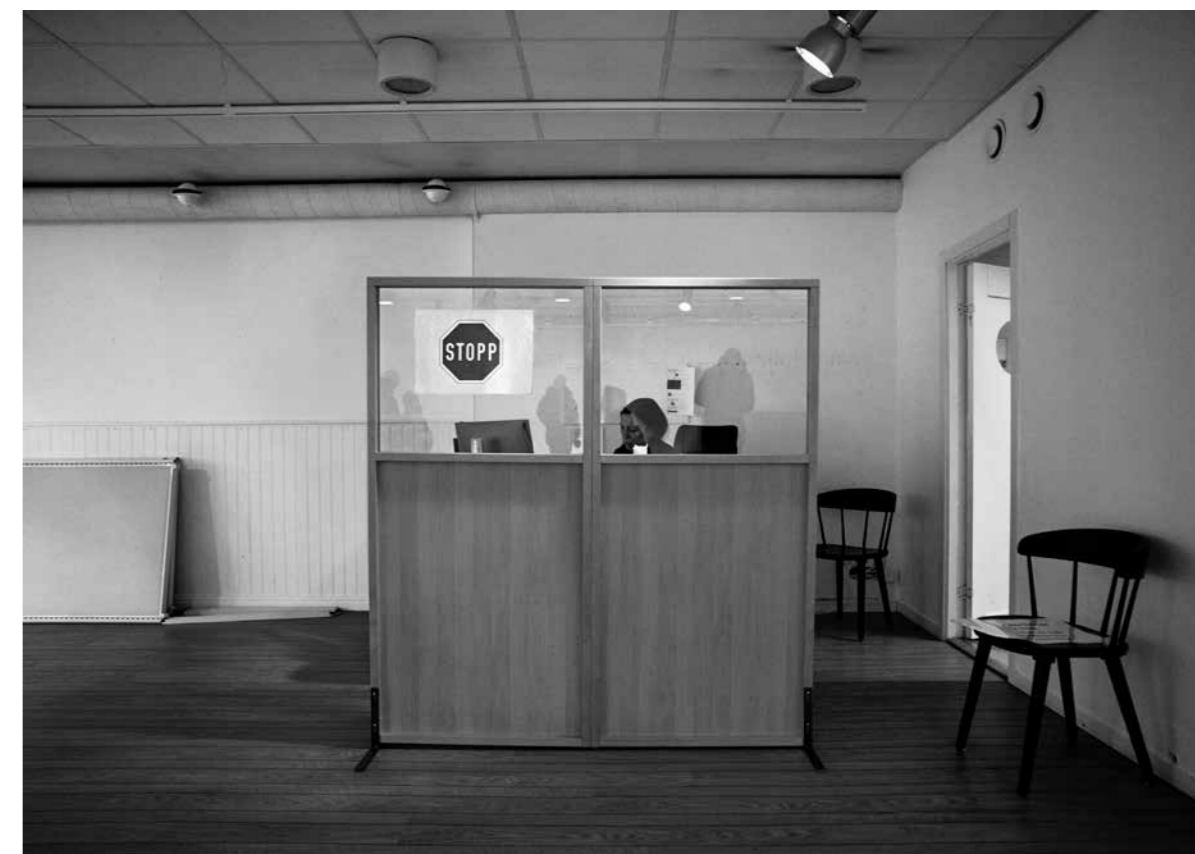
INITIALT FANNS EN STOR ekonomisk oro på NorraHamn, som framför allt berodde på det minskade antalet patientbesök. Sju medarbetare var permitterade på cirka 20 procent.

- Hade det fortsatt som scenariot såg ut i mars och april 2020 så hade vi inte haft ekonomi att bedriva verksamhet över huvud taget.

Men när man nu sammanfattar det statliga stödet och ett bra ekonomiskt avtal för PCR-mottagning vågar Urban Mikko se framtiden an med tillförsikt.

De tidiga morgnarnas beredskapsmötena är för tillfället nedlagda och dagboken pausad.

- Trots alla bekymmer tycker jag att vår organisationsmodell verkligen visat sig fungera under de här kritiska förhållandena. I våras var allt så oförutsägbart, men om vi nu får en andra våg är vi förberedda på ett helt nytt sätt. Vi har gjort stora lärdomar under den första tuffa tiden.



– Trots alla bekymmer tycker jag att vår organisationsmodell verkligen visat sig fungera under de här kritiska förhållandena, säger Urban Mikko, en av grundarna till Norra-Hamn (till vänster i bild). Sjuksköterskorna Malin Usihannu och Sara Berglund (bilden till höger).



IV

URBAN ENGLUND

TANDLÄKARE URBAN ENGLUND SÅG VÄNTRUMMEN TÖMMAS
OCH PERMITTERADES FRÅN ARBETET.
STYRELSEORDFÖRANDE URBAN ENGLUND STÄLLDES DÄREMOT
INFÖR SITT YRKESLIVS STÖRSTA UTMANING.
HÄR BESKRIVER HAN KONTRASTEN MELLAN PLÖTSLIG
ARBETSBRIST – OCH ARBETSTOPP.

I SLUTET AV 2019 SÅLDE Praktikertjänst tretton dotterbolag till vårdbo-laget Aleris. Det var en del av strategin som går ut på att kraftsamla kring kärnverksamheten och de ägarledda mottagningarna. Samtidigt började media rapportera om en ny märklig influensa som började få fäste i Kina. Några månader senare står världen inför en helt ny verklighet.

Sverige – och hela världsekonomin – var i ett tufft läge under våren 2020. Arbetslösheten sköt i höjden och regeringen spådde en arbetslös-het på nio procent under 2020 samt att BNP skulle falla med fyra procent under samma år. Experter menade att den ekonomiska statistiken var mer dramatisk jämfört med både finanskrisen under 2007 och 2008 och fastighetskraschen i början av 1990-talet.

För att stötta företag och organisationer klubbade regering och riksdag snabbt igenom en rad åtgärder, exempelvis ett paket med ekono-miskt korttidsstöd som enligt Dagens Nyheter kom att omfatta omkring 76 000 företag och över en halv miljon svenska löntagare.

Praktikertjänst ansökte om korttidsstöd och under våren 2020 korttids-permitterades cirka 4 300 anställda med anledning av coronapandemin. De flesta arbetade bara 40 procent fram till sommaren. Det betydde att så gott som alla anställda på Praktikertjänsts tandvårdsmottagningar och dentallaboratorier i alla 21 regioner var permitterade från den 30 mars.

– När sportlovsresenärerna kom tillbaka till Sverige och smittan börja-de spridas konstaterade styrelsen och koncernledningen ganska snabbt att vi hade ett mycket allvarligt läge, säger Urban Englund, tandläkare och styrelseordförande för Praktikertjänst.

SAMTIDIGT SOM CORONAKRISEN skapade ett massivt kommunikations-behov – och snabba beslut – från styrelseordförande Englund hade han också en annan viktig roll att fylla under den här tiden, nämligen den egna kliniken Tandläkarhuset i Hudiksvall med ett tjugotal medarbete-re. En välskött och väletablerad verksamhet som nästan från en dag till en annan tappade sina patienter och därmed sina intäkter.

– Många av våra patienter är äldre och så fort restriktionerna kom om att inte behandla patienter över sjuttio år var det många vi inte kunde kalla till undersökning. Naturligtvis blev också många andra patienter oroliga och valde att ställa in sina besök. I kombination med alla som

uppmanades ställa in sina besök vid minsta tecken på infektion så ... ja – det blev inte många kvar helt enkelt, konstaterar Urban Englund som samtidigt är stolt över att Tandläkarhuset i Hudiksvall hittills kunnat ha öppet under hela coronakrisen.

– Vår personal har skött hygienrestriktionerna väldigt bra och vi har klarat oss från smitta.

Tandvårdens personal, särskilt tandhygienister och tandläkare, har bland alla yrkesgrupper störst risk att drabbas av exponering för luftvägs-virus. Trots det har det inte rapporterats om någon större smittspridning inom svensk tandvård.

– Vi är sedan tidigare vana att arbeta med olika typer av smitta. Visst har vi under det här året blivit mer konsekventa med att använda skydds-förkläden, visir och munskydd för vår egen och våra patienters säkerhet. Men samtidigt – behöver man sprita sina händer och verktyg mer nu så har man kanske spritat för lite tidigare. Det tillhör egentligen våra ordi-narie rutiner.

UNDER DEN TURBULENTA coronavåren 2020 levererade Folkhälsomy-n-digheten kontinuerligt generella råd, men parallellt har olika yrkeskate-gorier och verksamheter utvecklat specifika strategier för att minska ris-ken för smittspridning. I tandläkarnas fall har det till exempel handlat om restriktivitet med att använda höghastighetsborrar som drivs av en slags luftdriven turbin och som ökar aerosolspridningen.

– En av våra första åtgärder på Praktikertjänst var att inrätta en slags krisledningscentral med tandläkare och läkare som kunde ge konkreta råd och vara tillgängliga för våra delägare runt om i Sverige varje dag. Vi publicerade också filmer på intranätet med råd och försökte vara så tillgängliga som möjligt. I en sådan här situation förvärras allt om det uppstår ett informationsvakuum. Det är bättre att säga det man vet även om man inte vet allt. Hittills har jag faktiskt inte hört annat än positiva omdömen om den information vi kunnat erbjuda.

Urban Englund har suttit i Praktikertjänsts styrelse sedan 2012 och han har varit ordförande sedan 2014. Även om han är stolt över Prak-tikertjänsts affärsmodell som han kallar unik och fantastisk, så har det under åren knappast saknats utmaningar, men frågan är om man kan

förbereda sig för att hantera effekterna av en global pandemi?

– Den stora utmaningen har varit att hela tiden arbeta med flera olika tänkbara scenarier samtidigt. I det första scenariot vi målade upp räknade vi med betydligt större påverkan på vår verksamhet än vad som faktiskt blev utfallet. Vi var tvungna att ta höjd eftersom det vi mötte var okänt och konsekvenserna var oehört svåra att överblicka. Just nu, i slutet av 2020, planerar vi nog utifrån vår femte scenarioskiss. Även om vi är mitt inne i den andra vågen av corona har vi hittills sett flera positiva signaler, säger Urban Englund och nämner bland annat:

- Korttidsstödet från Tillväxtverket. De pengarna ger tillförsikt om att vi kommer kunna överbrygga krisen och behålla vår personal. Då kan vi också vara snabba att skala upp verksamheten när det vänder och patienterna återkommer. (Praktikertjänst tog emot korttidsstöd, men det betalades senare tillbaka på eget initiativ. Läs mer på sid 61.)

- Primärvården klarar sig bättre än vad som initialt befarades.
- Trots att situationen för tandvården varit svår så har produktionen ändå inte dykt lika mycket som de första prognoserna antydde.

– Tandvård och primärvård är våra stora verksamheter. Inom primärvården finns bland annat kapiteringsavtal som gör att de inte är lika beroende av produktionen, medan tandvården som affärsområde drabbats mest eftersom vi är beroende av de löpande intäkterna på ett annat sätt.

– Samtidigt upplever jag en ganska stor hoppfullhet hos kåren generellt och många har uttryckt att det är skönt att tillhöra Praktikertjänst i den här situationen. Vi har kunnat hjälpa till med att söka bidrag av Tillväxtverket och vi har i grunden en bra ekonomisk stöttning. Jag har pratat med flera privata kollegor som är mer utsatta och det är en ganska stor del inom den privata tandvården som är i rekonstruktion just nu.

Samtidigt är Urban Englund försiktig med att vara alltför optimistisk.

– Vi är inte bara i en situation där det fortfarande är osäkert hur coronavirusets framfart ska fortskrida – vissa av Praktikertjänst kliniker har såklart drabbats hårdare än andra.

– Det kan finnas kliniker som för tillfället saknat ledning eller kliniker där det finns delägare eller anhöriga som själva tillhör riskgrupper och som därför inte alls velat gå till jobbet. Det finns också lokala omfattande utbrott som kan spela in.

Att kris också innebär möjlighet är en formulering som används så ofta att den också kvalar in som klyscha – men inte desto mindre innehåller

den en korrekt iakttagelse. I tider av kris tvingas organisationer till nya lösningar och nya perspektiv, projekt som sedan lång tid dragits i långbänk kan plötsligt sjösättas med häpnadsväckande hastighet.

– Ta bara vår digitala satsning som i samband med coronakrisen gjort ett språng. Vi ser fortsatt ett väldigt stort värde med det fysiska mötet, men hela det digitala panoramat med hur vi kan hjälpa våra patienter har förändrats. Coronakrisen har gjort att såväl ledning som personal och patienter samtidigt sett ett värde i att utveckla en gemensam digital plattform. Det är en utveckling som är positiv och som kommer oss till godo också när saker återgått till det normala.

Styrelseordförande Urban Englund kan alltså mitt i en av de allvarligaste samhällskriserna i modern tid se optimistiskt på tillvaron. Det betyder dock inte att han inte – nu precis som tidigare – tar höjd för en betydligt dystrare händelseutveckling.

– Om det drar ut på tiden kan vi inte vara säkra på att få hjälp av statliga stöd i samma omfattning. Då måste våra verksamheter ställas om till aktivitet i mindre omfattning och vi måste skära ner på personal. Då blir det jobbigt. Samtidigt känns ett sådant scenario helt galet eftersom det finns en underliggande efterfrågan som är otroligt stor på den vård vi erbjuder. Vad tjänar samhället egentligen på att flytta sina kostnader från permitteringar till arbetslöshet då de ju ändå måste dela ut andra typer av stöd? Det vore skillnad om vi fanns i en bransch som proppen hade gått ur, men samhället kommer tvärtom ha en ökad efterfrågan på tandvård och hälso- och sjukvård när normalitet inträder igen.

– Så här långt har vi klarat krisen väldigt bra och visat att det finns stor stabilitet och hög kompetens i alla våra led. Jag är imponerad och stolt över det stora engagemanget för våra patienter och för vår verksamhet, inte minst från personalen på alla våra mottagningar runt om i Sverige.





George Homs, specialist oral protetik och verksamhetschef på Tandvården Sergel i Stockholm.



V

JONAS ORVE

MÄNGDER AV FRÅGOR OCH STOR OSÄKERHET.
CORONALINJEN BLEV PRAKTIKERTJÄNSTS SÄTT ATT
MÖTA DEN LAVIN AV FRÅGOR SOM STRÖMMADE
IN FRÅN ALLA DELAR AV LANDET.
- VI VILLE UNDERLÄTTA FÖR VÅRA MEDARBETARE
ATT FÅ KORREKT INFORMATION SNABBT,
SÄGER JONAS ORVE.

DE SOM VAR INBLANDADE I VÅRDEN under coronavåren 2020 kommer nog aldrig att glömma magnituden av frågor som plötsligt uppstod – och som länge tycktes sakna givna svar. Hur sprids smittan? Hur ska patienterna behandlas? Vilka ansiktsskydd skyddar bäst?

Just frågan om material – och så småningom bristen på skyddsmaterial – var till och från en av de mest brännande frågorna. Produkter som av vårdpersonal länge betraktats som vardagsmaterial, som plasthandskar och förkläden, munskydd och mössor tog slut – eller ryktades vara på väg att ta slut.

Ryktesspridningen blev ett eget problem på vissa arbetsplatser: personal sades ”låna hem” skyddsmaterial för privat bruk, läkare skrev ut ovanliga mediciner åt sig själva som initialt bedömdes kunna ha effekt. Och detta i ett land uppdelat i många olika regioner, där råden också kunde skilja sig åt beroende på i vilket län man bodde.

Coronalinjen blev ett av Praktikertjänsts sätt att möta det interna informationsbehovet.

– Ambitionen var att vi från centralt håll kunde hjälpa våra medarbetare att sammanställa aktuell information och att söka svar på kniviga frågor, så att vi slapp dubbelarbeta med samma sak på många olika håll i landet, säger Jonas Orve, läkare som till vardags arbetar med kvalitetsutveckling och avvikelserfrågor på Praktikertjänst.

Han ingick också i den speciella coronagrupp som snabbt bildades på huvudkontoret (se intervjun med vd Carina Olson på sid 58), där han hade särskilt ansvar för att dagligen följa och rapportera om Folkhälsomyndighetens pressträffar.

– Vi insåg ganska snart att vår uppgift inte var att komma med en massa egna rekommendationer utan framför allt att följa Folkhälsomyndighetens råd och förpacka dem – ibland förtydliga dem – på ett bra sätt i vår egen verksamhet.

Telefoner, mejl och andra digitala kanaler bemannades med personal med olika profil – till exempel HR, kommunikation, medicin, juridik – som besvarade frågor efter bästa förmåga. Fanns inget givet svar direkt försökte coronalinjen underlätta informationssökningen.

Det finns i nuläget över hundra frågor på det interna diskussionsforumet och mångdubbelt fler har kommit in via andra kanaler.

Vad har Praktikertjänsts medarbetare frågat om under året som gått? Variationen är oändlig, men här är ett axplock:

Dör coronaviruset av handsprit?

Hur länge lever viruset på en osprittad yta?

Har vi rätt att fråga våra patienter om huruvida de befunnit sig i riskområden?

Vilka munskydd är egentligen bäst, vilka bör vi använda?

Är vi skyldiga att låna ut personal gratis till regionen?

Vissa frågeställningar var mycket konkreta. ”Jag har en patient som ska på kryssning Miami-Los Angeles, via Colombia och Nicaragua. Patientens medicinerar med metotrexat. Kan jag motivera att patienten bör ställa in resan?”

Svaret på den sistnämnda frågan blev ja.

– Det tycktes senare – när vi kom längre in i pandemin – självklart, men de första veckorna och månaderna var det inte lika givet. För många var det länge närmast otänkbart att något skulle kunna stoppa den globala rörlighet vi under många årtionden vant oss vid.

De frågor som kom in till coronalinjen rörde naturligtvis också de egna medarbetarna och den egna verksamheten.

– Vi har flera medarbetare som är 70-plus, någon med förmaksflimmer och någon med nedsatt lungkapacitet – bör jag stanna hemma? löd en fråga.

I sådana fall kunde Praktikertjänst centralt inte ge direkta råd, utan i stället hänvisa tillbaka till sjukvården och åter till Folkhälsomyndighetens råd.

– Hos oss är varje klinik och region unik så det är personerna i den lokala verksamheten som har verklig kunskap. De fick ytterst fatta beslut, medan vi försökte komma med goda rekommendationer. Allteftersom upplever jag att vi fick en ganska god samsyn i hela verksamheten, säger Jonas Orve.

– Ska man vara självkritisk hade vi kanske ingen tydlig plan i början av pandemin, men vi har varit följsamma inför våra medarbetares behov och strategin har tagit form utifrån deras behov.

✱ ✱ ✱

UNDER HÖSTEN 2020, innan pandemin tog ny fart, var Jonas Orve runt i landet på interna allmänna revisioner. Då såg han stor uppfinningsrikedom och handlingskraft och kollegor som i samråd med regionerna utvecklat beredskapsplaner.



**Vad har Praktikertjänsts
medarbetare frågat om under året
som gått? Variationen är oändlig,
men här är ett axplock:
Dör coronaviruset av handsprit?
Hur länge lever viruset på en ospritad yta?
Har vi rätt att fråga våra patienter om
huruvida de befunnit sig i riskområden?
Vilka munskydd är egentligen bäst,
vilka bör vi använda?
Är vi skyldiga att låna ut personal
gratis till regionen?**

- Det finns folk där ute med otroligt stor kompetens, vårdcentralerna har fungerat väldigt väl under hela den här krisen.

Störst andel frågor till coronalinjen har kommit från tandläkarna.

- Dels tror jag de har mindre erfarenhet av att jobba med infektioner, dels har de också drabbats ekonomiskt hårdare än vårdcentralerna.

Till vardags arbetar Jonas Orve med avvikelshantering inom Praktikertjänst. Strax innan pandemin bröt ut hade han varit med och implementerat ett nytt lednings- och avvikelssystem som bland annat inneburit ett stort arbete med att skriva rutiner och riktlinjer.

Internt försöker han sprida budskapet om att det skrivs för få lex Maria, det vill säga den anmälningsskyldighet vårdgivare har om en patient drabbats av allvarlig skada eller riskerat att drabbas av allvarlig skada.

- Det här är ett proaktivt arbete vi kan göra för att notera fel och brister och därmed skapa en möjlighet att komma till rätta med problem.

* * *

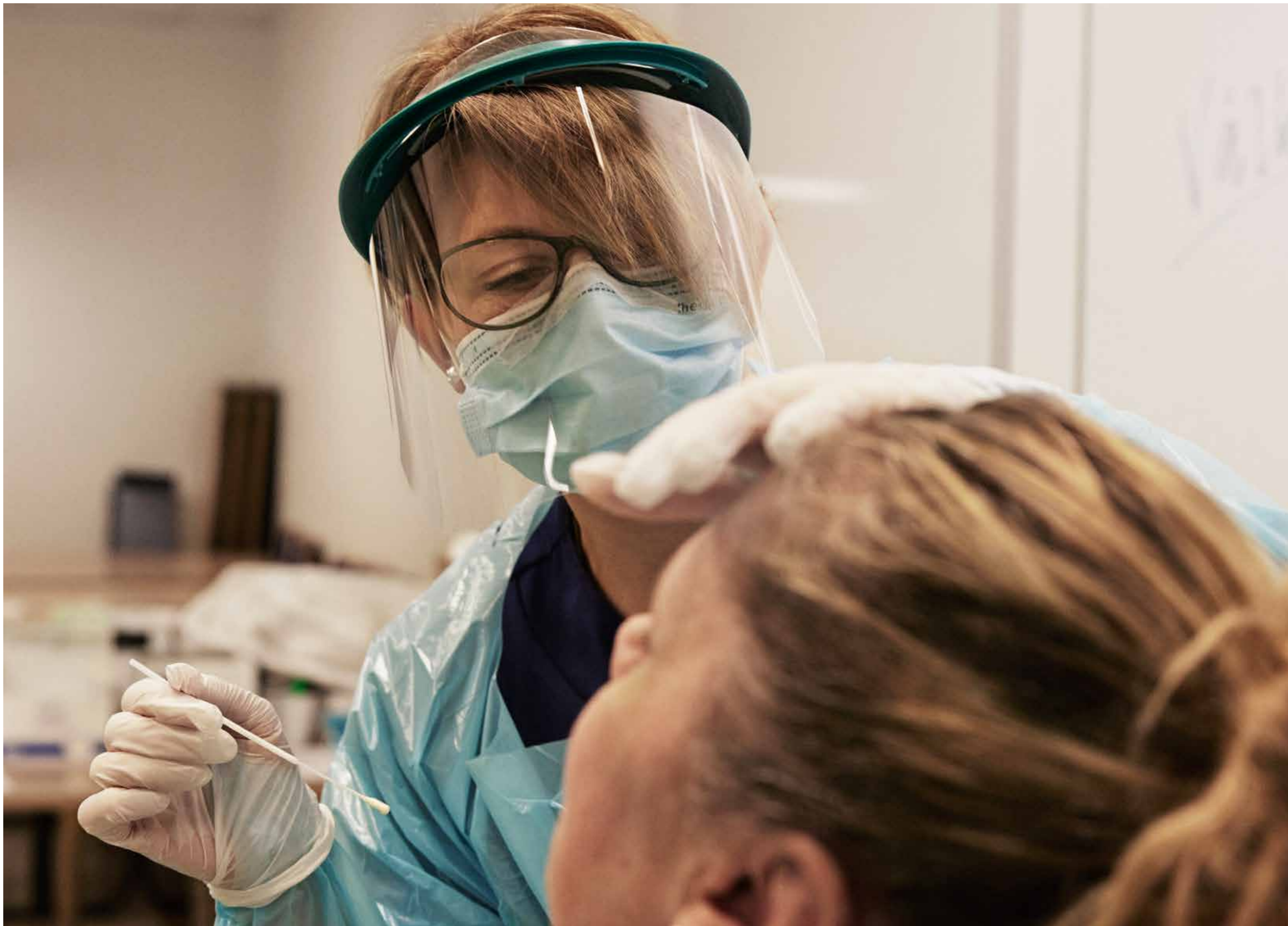
JONAS ORVE HAR DELS HANTERAT ett par anmälningar där han bedömer att pandemin kan vara utlösande orsak - och han utesluter inte att det blir fler. Det handlar bland annat om en patient med hosta och tyngdkänsla över bröstet som hanterades ute i ett tält - med misstanke om covidsmitta - och som senare visade sig ha drabbats av en hjärtinfarkt.

- Det kan vara så att läkaren påverkades i sin bedömning av att EKG-undersökningen gjordes ute i tältet. Jag tror vi kan konstatera att vi inte hann göra all riskanalys när det blev bråttom att flytta ut patienterna från vårdcentralerna, till tält och tillfälliga lokaler. Det gäller vården i stort. Samtidigt är jag imponerad av hur väl vi tycks ha klarat den här stora och snabba omställningen.

Som alla andra har Jonas Orve även privat drabbats av den nya vardag pandemin skapat. Han träffar nästan inga vänner och under det senaste året har han bara kunnat hälsa på sin mor, som bor på ett demensboende, vid några få tillfällen. Samtidigt tycker han att han klarat sig bra.

- Professionellt har det varit utvecklande och spännande att gå igenom den här prövningen och se vilka resurser vår verksamhet kan mobilisera när det verkligen behövs. Det kan vi ta med oss in i framtiden!





Linda Olsson, sjuksköterska på Svea vårdcentral, där man tidigt samverkade med andra vårdcentraler i Värmland om en gemensam luftvägsmottagning.



VI

CARINA OLSON

CARINA OLSON BLEV PRAKTIKERTJÄNSTS VD OCH KONCERNCHEF I SLUTET AV 2019, UNGEFÄR SAMTIDIGT SOM CORONASMITTAN BÖRJADE ATT SPRIDAS I KINA. MEN ÄNNU ANADE FÅ HUR HÅRT DEN SKULLE SLÅ MOT RESTEN AV VÄRLDEN. HÄR BERÄTTAR HON OM SINA ERFARENHETER AV ATT LEDA MITT I EN GLOBAL KRIS.

Du tog över som vd 2019, vilken var din plan för 2020?

– Oj ... den var helt annorlunda kan man väl säga. Vi skulle fira sextio år med en fest under våren och genomföra en turné bland våra delägare och medarbetare i landet. Vi började resa. Tre ställen tror jag vi hann med innan vi kände att ... oj, är det här så klokt?

Coronapandemin blev starten på ditt chefskap.

– Men ändå inte. Även om jag inte tillträdde förrän i november 2019 så var beslutet fattat redan under vårens årsstämma. Redan då kunde jag tjuvstarta arbetet med en stor omorganisering på huvudkontoret där vi bland annat drog ner på antalet chefer. Det fanns krav på effektivisering för att få ihop kontorets ekonomi. Vi var också mitt i arbetet med att avyttra tretton dotterbolag. I mitten av december, när jag formellt hade tillträtt, la vi fram en affärsplan med fokus på tillväxt och effektivisering, det vill säga digitalisering. I efterhand är jag väldigt glad att jag fick igenom de här förändringarna innan pandemin bröt ut – jag hade en liten tajt ledningsgrupp med människor med stor kapacitet som jag visste att jag fungerade bra tillsammans med.

När hörde du talas om det nya coronaviruset första gången?

– Det var rapporter från Kina i slutet av 2019 ... men jag trodde ärligt talat inte att det skulle bli något för oss att hantera, utan i värsta fall som svininfluensan. Jag åkte med familjen på semester och kom tillbaka till Sverige vecka nio, samtidigt som man stängde gränserna. Under semestern hade jag börjat få omfattningen klar för mig, eftersom jag blev sittande alla kvällar i telefon och mejlkorrespondens. Vi började rigga hubbar för att ta emot alla frågor som kom till oss från medarbetarna. Jag minns att jag tänkte ... ”Vad är det som händer!”. Vi ville bara hem till Sverige för allt kändes så osäkert.

Var ni sena på bollen?

– Vi var lite långsamma i starten, innan vi förstod omfattningen. Men när vi väl fick upp farten skulle jag säga att vi riggade upp en fungerande verksamhet snabbt.

Vilka var era första åtgärder?

– Att samordna informationen. Vi började få mängder av frågor från verksamheterna och samtidigt kom information från alla håll: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, regeringen, MSB, Arbetsmiljöverket. Vi insåg att vi inte kunde vara så uppdelade i vårt arbete på kontoret, utan att vissa av oss skulle sitta tillsammans för att kunna samordna och förmedla information

snabbt och effektivt. Vi satte ihop en coronasupport för våra medarbetare med läkare, tandläkare, HR-specialister och ekonomer och vi bildade en egen coronagrupp som träffades dagligen för att uppdatera varandra.

Hur många medarbetare var permitterade under 2020?

– Under våren var som mest 4 300 medarbetare permitterade. Det handlade mest om tandvården, fysioterapin och specialistläkarna och de flesta var permitterade på ungefär 60 procent. Under november 2020 var 1 350 medarbetare korttidspermitterade – framför allt inom tandvård – och hälften av dem på ungefär 20 procent.

Men krisstödet visade sig inte behövas?

– Det stämmer, när vi blickade tillbaka infriades aldrig de värsta riskscenarierna vi såg under våren 2020 och patienterna hittade tillbaka tidigare än vi trodde. Därför betalade vi i augusti 2021 på eget initiativ tillbaka hela beloppet till Tillväxtverket.

Tack vare korttidsstödet kunde våra medarbetare snabbt vara tillbaka i tjänst så snart patienterna började dyka upp igen, och jag vill verkligen ge en eloge till politiska beslutsfattare och myndigheter som snabbt beslutade om stödåtgärder när många av landets företag och anställda behövde dem som mest.

Att återbetala hela beloppet kändes väldigt bra och jag är stolt över Praktikertjänst och att vi tar ansvar och står upp för våra värderingar.

Tandvård har drabbats väldigt hårt, är du oroad inför framtiden?

– Självklart är vi oroade över den andra pandemivågen som nu kommit och vart den ska ta oss. Inom Praktikertjänst har vi många äldre patienter och därför drabbades vår verksamhet initialt väldigt hårt. Samtidigt beskriver många av de tandläkare jag talat med att våra patienter kommer ha mycket stora behov av tandvård när det här lägger sig och att de vill återvända till oss. Vi har också skapat en miljö hos våra tandläkare som gör att patienterna känner sig trygga när de besöker oss.

Har ni kunnat analysera vilka faktorer som gör att vissa av era verksamheter drabbas hårdare än andra?

– Vi har gjort analyser som visar var man har flest permitteringar och var flest patienter uteblir, men det är väldigt svårt att dra några säkra slutsatser. Det kan vara två tandläkarmottagningar som ligger bara 200 meter ifrån varandra, där den ena går på knäna och den andra går som tåget trots krisen. Mer än regionala skillnader tycks framgång bland annat bero på vilken patientstock man har.

Hur stöttar ni dem som går på knäna?

- Vi har tillsatt en grupp med särskilt fokus på dem vi kallar ”röda underskott”. De är under särskild granskning och de är medvetna om att vi tillsammans måste komma till rätta med situationen. Vi har genomgång av deras verksamhetsplaner och hela deras verksamhet. Totalt ser vi 20 till 30 procent omsättningsminskning inom tandvården, men jag måste säga att jag ändå är optimistisk. Jag trodde situationen skulle vara värre vid det här laget. Jag tycker att pandemin har visat vilka starka verksamheter vi har – styrkan med hela vår modell! Delägarna tar ett jäkla ansvar och under sommarperioden – fram till och med den andra vågen av pandemin – såg de till att ta igen mycket av förlusterna.

Hur har primärvården klarat pandemin?

- Den har vuxit trots ett tufft år där många verksamheter dessutom själva drabbades av sjukskrivningar på grund av covidsjuka medarbetare. Vi ser tillväxt och bibehåller hygglig lönsamhet, så där har vi lyckats! Pandemin har dessutom hjälpt oss komma igång ordentligt med vår digitalisering, där vi just nu ser en jätteökning.

Samtidigt har regionernas olika avtal inneburit att verksamheternas förutsättningar skilt sig åt.

- Vi driver primärvård i 14 av 21 regioner och de olika avtalen gör det väldigt rörigt att hålla reda på alla regler, ersättningsmodeller och avtal. Ta den väldigt tuffa situationen i Luleå och Uppsala till exempel, där avtalen med regionerna inte låter våra verksamheter få någon ersättning trots att de tvingas låna ut medarbetare. Det här är ju avtal som skapades i händelse av krig eller något liknande, men så kommer det en pandemi och plötsligt gäller krisavtalen.

Urban Mikko på vårdcentralen NorraHamn i Luleå beskriver i den här boken hur han dessutom upplevde att hans medarbetare hölls kvar en längre period på sjukhuset än deras kollegor från regionens egna vårdcentraler. Vad säger du om det?

- Jag förstår frustrationen hos våra delägare i de här regionerna. De har gjort det bästa i en svår situation. Men här kommer vi in på detta med konkurrensneutralitet ... Under de senaste tio åren har vårdcentraler inom offentliga sektorn gått 3,4 miljarder kronor back. Vi är många privata aktörer som aldrig kan tillåta oss att gå back för då måste vi ta ansvar för vår verksamhet. Här finns en snedfördelning, men det är en diskussion som jag tror att vi får föra en annan gång och i ett annat forum.

Vad tar du personligen med dig från coronakrisen?

- Spontant tänker jag att det var tur att jag inte visste något om den när jag klev på vd-jobbet (stort skratt!). Jag skulle inte vilja vara utan den här erfarenheten – men jag skulle inte vilja göra om det! I en kris är det lättare att få saker att hända, människor blir mer flexibla och ställer upp. För mig var det viktigt att fokusera på att behålla lugnet. Jag ville inte springa omkring och lämna olika besked hela tiden – det skulle ställa till saker mer.

Några viktiga lärdomar?

- Att information och kommunikation är något av det viktigaste som finns. Man kan egentligen aldrig kommunicera för mycket och om två personer får samma information så fattar de ofta samma beslut, vilket gör det enklare att dra åt samma håll. En annan lärdom är vikten av att ha rätt folk kring sig när det bränner till. Om vi sitter i dagliga möten och olika uppgifter delas ut så måste jag veta att individerna löser sina uppgifter eller hör av sig om de får problem. Om jag vet att medarbetarna levererar kan jag släppa saker och gå vidare med annat. Jag är väldigt nöjd med vad vi åstadkommit.

Finns det något specifikt du vill lyfta fram?

- Det finns så mycket ... Men ta vår inköpsavdelning till exempel, som kanske inte syns så ofta annars. Det var nästan vilda västern ett tag för att få fram material som handsprit, skyddshandskar och annat, men de har lyckats med sitt arbete hela tiden. Vi har ett upparbetat bra samarbete med leverantörer och är stora på marknaden. Jag minns särskilt hur vi fick en container med material från Tyskland, men leverantörerna hade inte möjlighet att dela upp grejerna för att skicka till alla våra olika verksamheter. Då tog vi containern till huvudkontoret och satte folk internt på att dela upp sakerna och skicka ut till verksamheterna. Det var ett kreativt sätt att lösa verksamhetens behov och att tänka utanför boxen.

Finns det något från krisarbetet som blir bestående hos Praktikertjänst?

- Alla, oavsett om man arbetar med administration eller som fysioterapeut, har påverkats och kunnat dra lärdomar av den här krisen som jag tror vi får nytta av. Vi har visat att konceptet Praktikertjänst har en styrka som vi kan påtala än mer för potentiella delägare i framtiden. Man står inte ensam i Praktikertjänst, det har vi bevisat och det är ett riktigt stort mervärde.

”Jag minns särskilt hur vi fick en container med material från Tyskland, men leverantörerna hade inte möjlighet att dela upp grejerna för att skicka till alla våra olika verksamheter.

Då tog vi containern till huvudkontoret och satte folk internt på att dela upp sakerna och skicka ut till verksamheterna. Det var ett kreativt sätt att lösa verksamhetens behov och att tänka utanför boxen.”

CARINA OLSON, VD PRAKTIKERTJÄNST



– Alla, oavsett om man arbetar med administration eller som fysioterapeut, har påverkats och kunnat dra lärdomar av den här krisen som jag tror vi får nytta av., säger Carina Olson, vd på Praktikertjänst.





VII

TRYCKET PÅ SAMHÄLLET

DET FÖRSTA ÅRET MED CORONAPANDEMIN HAR SATT
STOR PRESS PÅ VÅRT SAMHÄLLE.
INOM SJUKVÅRDEN HAR FÖRMÅGAN ATT SAMVERKA OCH SE NYA
MÖJLIGHETER TESTATS TILL DET YTTERSTA, SAMTIDIGT
SOM MÅNGA MEDARBETARE MÅTT DÅLIGT.
THOMAS LINDÉN FRÅN SOCIALSTYRELSEN, EMMA SPAK
FRÅN SKR OCH KARIN LILJEBLAD FRÅN VÅRDFÖRETAGARNA
GER EN LÄGESRAPPORT.

CORONAPANDEMIN HAR ORSAKAT ett sällan skådat tryck på hela samhället. Även om konsekvenserna återstår att analysera vet vi redan nu att effekterna, bortsett från somatisk sjukdom, berör alltifrån företagande och anställningstrygghet till utbildning och människors mentala hälsa. Precis som vid alla omfattande kriser har samhällets kommunikation – och risken för desinformation – varit en stor utmaning, särskilt under krisens inledande månader.

Thomas Lindén är statschefläkare och enhetschef på Socialstyrelsen. Som chef för avdelningen för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården har han varit ansvarig för att ta fram de kunskapsstöden som använts av regioner, kommuner och privata aktörer runt om i Sverige.

Trots att arbetet skett i rekordfart har Socialstyrelsen mötts av kritik, bland annat för att kunskapsstöden producerats för långsamt.

– Normalt har vi väldefinierade processer på cirka två år när vi tar fram nya kunskapsstöden och då hinner vi med litteratursökning, avstämning med olika intressegrupper, regionala seminarier, förankringsprocesser och en hel del av implementeringen. Under pandemivåren 2020 var uppdraget ett helt annat. Kunskapsstöden skulle tas fram på mellan sju och trettio dagar, säger Thomas Lindén.

Tidspresen och de rekordsnabba processerna tvingade Socialstyrelsens medarbetare att hoppa över vissa av stegen i riktlinjearbetet, vilket inte varit ultimatum – men i situationen nödvändigt.

– Jag är glad att vi snabbt fick på plats utbildning i hygienregler och smittsäkerhetsrutiner eftersom vi utifrån tidigare analyser visste att det är ett område som brister, inte minst inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har hittills tagit fram 30 stora och 120 mindre kunskapsstöden för hälso- och sjukvården. Frågeställningarna har varit vitt skilda: hur ska ambulanser rengöras efter att ha transporterat patienter smittade med covid-19? Vilka material för engångsbruk går att återanvända om leveranskedjorna inte fungerar? Hur hanteras avfall från covid-salar? Hur triageras misstänkta covidpatienter på akutmottagning och vårdcentral? Vilka kunskapsstöden behövs för sena effekter av covid?

Några av Socialstyrelsens kunskapsstöden har väckt debatt och ilska, som när Thomas Lindén presenterade de nationella principerna för prioritering inom intensivvård.

– Det blev en debatt när vissa ville tolka det som att alla människor inte var lika mycket värda och vissa felaktiga uppgifter fick egna vingar, som

att man skulle prioritera efter ålder på IVA. Det blev en debatt med både informerade och oinformerade synpunkter. I efterhand inser jag att vi inte – i tillräcklig utsträckning – tänkte på att våra riktlinjer också skulle läsas och kommenteras av människor som inte arbetar inom sjukvården. På samma sätt såg vi narrativ flyga iväg om att vi skulle ha avrått läkare från att besöka äldreboenden, medan vi i själva verket uppmuntrade till överväganden om hembesök verkligen var nödvändiga, eller om ett telefonsamtal eller en videokonferens kunde fungera lika bra.

Thomas Lindén konstaterar att de privata vårdaktörerna varit till stor hjälp för regionerna under pandemiåret och att frågor om ersättning bör lösas lika smidigt som de praktiska problemen.

– I slutändan har ju staten lovat ersätta för alla merkostnader.

Men han är medveten om att samverkan fungerat olika smidigt runt om i landet.

– Initialt ingick det i vårt uppdrag att avhjälpa bristen på skyddsutrustning i den offentliga sjukvården. I nästa steg skulle regioner och länsstyrelser ha motsvarande funktion mot de privata vårdgivarna och den privata äldreomsorgen – och det här har fungerat väldigt varierat i de olika regionerna. Min uppfattning är att där det fungerat sämst är där det inte funnits välkända ansvarsförhållanden mellan privata vårdgivare och den offentliga. Det vi lärt oss är att man måste uppdatera, öva och repetera regelverk.

– En annan reflektion jag gjort är att vi under många år utvecklat sjukvården efter industrins erfarenheter. Vad vi fått är en skuta som seglar snabbt i vackert väder, men som inte klarar sig särskilt bra när det börjar blåsa och gå vågor. Vi har till exempel avvecklat buffertlager och beredskapsförråd och förlitat oss på leveranser i rätt tid. Vi kan inte bygga en säker sjukvård på antagandet att andra alltid ska leverera det vi behöver i tid! Det handlar inte bara om pandemier, vi kan ju inte få brist på läkemedel eller varm mat för att det snöar kraftigt eller för att infrastrukturen av andra skäl påverkas. Den krismedvetenheten hoppas jag ska bli bättre i hela samhället. Industrialiseringen av sjukvård har fått bli lite för naiv.

När vaccinationerna nu påbörjats hoppas och tror Thomas Lindén att de patientgrupper som blir svårt sjuka ganska snart ska minska och därmed också belastningen på landets intensivvårdsavdelningar. Om inte alltför lång tid, när de sköraste är vaccinerade, hoppas han att vi är i en situation där vi kan se tillbaka på den värsta perioden av pandemin, för

att utvärdera och förbereda oss på att bättre hantera en liknande situation i framtiden.

– När vi ska utvärdera pandemin kan vi inte bara räkna de skadade och avlidna i covid, utan också ta in andra faktorer. Vad är kostnaden för en 55-åring som blivit av med jobbet och inte kan få ett nytt? Vad är kostnaden för en årskull elever som missat mycket av skolarbetet? Vad är konsekvenserna av företagare som sett sina företag gå i putten? Hur har ensamhet och psykisk hälsa påverkats?

– Redan en månad efter att pandemin startat förstod vi att den här sjukdomen inte är något som bara går över och sedan är man frisk. I april och maj 2020 tog vi fram det första materialet där vi rekommenderade regionerna att bygga upp sätt att ta hand om patienterna på efter den akuta episoden av covid.

★ ★ ★

UNDER 2020 OCH 2021 har privata vårdgivare, inte minst i Stockholmsregionen, ställt om sin verksamhet från planerad vård till akut och imperativ vård för att hjälpa till med att avlasta akutsjukhusen, eller göra andra stora insatser i covidvården. Förhoppningen har varit att hela sjukvårdssystemet på det sättet ska kunna användas optimalt i ett svårt läge.

Enligt Region Stockholms hälso- och sjukvårdsförvaltning har privata vårdgivare lånat ut omkring 70 medarbetare till regionens akutsjukhus i januari 2021. Ungefär hälften av de utlånade medarbetarna är sjuksköterskor, cirka en fjärdedel är läkare respektive undersköterskor och några är fysioterapeuter.

Karin Liljeblad arbetar som näringspolitisk expert hos Vårdföretagarna med inriktning på sjukvård. Förra året hade hon tänkt arbeta med primärvårdsreformer och vårdmomsfrågor.

Våren 2020 fick hon lägga allt åt sidan för att försöka förstå vilka behov hennes medlemsföretag hade.

– Vi är regionernas partners och vi har verkat sida vid sida under den här krisen. Det har varit viktigt för Vårdföretagarna att berätta om hur våra medlemsföretag ställt om och ställt upp för att samarbeta med den regionfinansierade vården. Jag tror att regionerna varit bättre än kommunerna på att beakta att det finns privata vårdgivare som arbetar för dem.

Karin Liljeblad lyfter fram hur de privata vårdgivarna arbetat i kluster

med regionernas aktörer, lånat ut personal, byggt upp infektionstält och avlastat akutsjukhusen, särskilt i storstadsregionerna.

Trots detta har det på vissa håll förts en debatt om att de privata vårdgivarna undandragit sig ansvar under pandemin.

– Det är en oerhört orättvis sak att säga. Min bild är att de privata vårdgivarna gjort väldigt mycket för att hjälpa till. Men man kan inte bara se det här som legoklossar, vårdföretagen måste ta hand om sina anställda och se till att de får en bra arbetsmiljö innan man till exempel lånar ut dem till akutsjukhusen.

Vårdföretagarna har tillsammans med Sveriges kommuner och regioner, SKR, tagit fram en gemensam vägledning för hur parterna kan agera när exempelvis sjukhus behöver låna in personal.

– Under arbetet har vi insett att krisklausulerna ofta är väldigt luddigt skrivna. Vad betyder det egentligen när man går in och arbetar i regionernas hägn? Vi har också pekat på hur viktigt det är att regionerna tar ansvar för de stilleståndskostnader som uppstår när de till exempel lägger beslag på narkosläkarna från en opererande privat klinik. Där har vi tvingats bråka en hel del eftersom regionerna inte fullt ut tar ansvar.

Samtidigt pekar Karin Liljeblad ut flera goda exempel på samverkan, som till exempel hur regionerna Skåne och Uppsala initialt gav privata arbetsgivare fast ersättning när man insåg att patienterna inte längre kunde uppsöka deras verksamheter.

– Det har hjälpt vårdgivare med arbetsro så att verksamheten inte ska gå under av pandemin. Båda sidor har intresse av det så att den kommande vårdskulden inte ska bli omöjlig att överbrygga.

– Jag tror egentligen att alla sidor gjort så gott de kunnat. Det här är en situation som ingen varit i under modern tid.

Emma Spak, chef för hälso- och sjukvård på SKR, instämmer.

– Det här är en speciell situation och vi har försökt hjälpa till med stöd för samverkan, alltså inte bindande avtal utan spelregler som parterna kan försöka hålla sig till. Men om det är något den här situationen lärt oss så är det vikten av tydliga avtal i en kris och det måste vi ta med oss i framtiden när vi går in i ett fördjupat arbete kring civilt försvar till exempel. Hur hanterar vi höjd beredskap, en krigshändelse eller en ny pandemi?

Emma Spak är imponerad av den beslutskapacitet hälso- och sjukvården uppvisat under pandemin. Förmågan att fatta beslut trots avsaknad av entydiga fakta.

– Mitt nätverk består bland annat av regionernas hälso- och sjukvårdsdirektörer. De ställde snabbt om från rutinen att träffas en gång per månad till att mötas en timme varje vecka för att diskutera operativt kring hur man kan stödja varandra.

– Ett intressant fenomen var att regionerna tidigt sa att de – trots att de vill vara en kunskapsstyrningsorganisation – skulle jobba mindre med kunskapsstyrning och i stället ha folk på plats ute i verksamheterna. Men när det blev diskussioner om fördelen med olika läkemedel eller behandlingsmetoder till exempel, så fanns redan väldefinierade grupper man snabbt kunde använda sig av.

Sjukvårdspersonalen har arbetat drygt ett år under extrema förhållanden. Vissa har skött bekräftat covidsmittade patienter, medan andra dagligen utsatts för risken för smitta.

– Det har varit en väldigt pressad situation där många arbetat intensivt under lång tid. Det har satts in en hel del extra insatser för att stödja det psykiska måendet och sänka trösklarna för samtalsstöd. När Jönköping flaggade för att deras personal inte klarade mer press – efter lång tid med krislägesavtal – gick övriga regioner ihop för att transportera bort patienter. Medarbetarna i Jönköping måste få ligga på en lägre nivå under en period, så att inte någon enskild plats överbelastas.

Stödet från de privata vårdaktörerna har varit viktigt, menar Emma Spak.

– Nu pågår det viktiga arbetet med vaccinationer och där kommer privata vårdgivare att dra ett stort strå till stacken. Jag hoppas vi kommer kunna se tillbaka på den här omfattande krisen och konstatera – vi löste det tillsammans.

”När vi ska utvärdera pandemin kan vi inte bara räkna de skadade och avlidna i covid, utan också ta in andra faktorer. Vad är kostnaden för en 55-åring som blivit av med jobbet och inte kan få ett nytt? Vad är kostnaden för en årskull elever som missat mycket av skolarbetet? Vad är konsekvenserna av företagare som sett sina företag gå i putten? Hur har ensamhet och psykisk hälsa påverkats?”

THOMAS LINDÉN, SOCIALSTYRELSEN



Sjuksköterskan Linda Olsson och allmänläkaren Marjola Kock i skyddsutrustning tillsammans med undersköterskan Sophia Reuter.



VIII

VÅRDSKULDEN

NÄR PANDEMINS AKUTA SKEDE ÄR ÖVER VÄNTAR
DEN STORA VÅRDSKULDEN. ELLER?
VÄXANDE VÅRDKÖER DISKUTERAS MED REPRESENTANTER
FRÅN NÅGRA AV PRAKTIKERTJÄNSTS OLIKA
VERKSAMHETSOMRÅDEN. TONGÅNGARNA ÄR
FÖRSIKTIGT OPTIMISTISKA.

FÖR VÅRDPERSONAL HAR TANKEN stundtals varit överväldigande.

När pandemin är över, när antalet IVA-patienter går ner och smittotalen viker – då återstår ett gigantiskt vårdberg. I stället för vila och återhämtning handlar det då om att beta av vårdköer som växt i takt med att elektiv vård ställts in.

Men medan larmrapporterna om skenande vårdköer våren 2020 dugade tätt, mildrades farhågorna något under hösten 2020 framför allt tack vare en sommarperiod med vikande smittotal där vården hade möjlighet att återhämta sig.

Så var står vi nu, drygt ett år in i den svenska delen av pandemin, där den så kallade tredje vågen pågår och där det framför allt talas om syd-afrikanska och brasilianska mutationer?

I det här kapitlet diskuteras framtidens vårdskuld med representanter från tre av Praktikertjänsts verksamhetsområden: tandvård, specialistvård och rehabilitering.

Sara Warnquist är fysioterapeut och verksamhetschef för två rehabiliteringsverksamheter i Södertälje, Hovsjö rehab och Hälsan Östertälje.

– Jag tror att många glömmer bort hur vår verksamhet påverkats av pandemin. Inför operationer brukar vi utföra korta insatser med patienterna, vi delar till exempel ut hjälpmedel, tränar och ger kort information. Men när tiden till operation nu förlängts så får vi ta hand om de patienterna under en längre tid, som dessutom är mentalt påfrestande eftersom de här personerna länge väntat på att få operera sig.

Men inte bara flöden inför operation har förändrats, utan också rehabiliteringsbehovet efter operation.

– Sjukhusen har under pandemin spottat ut patienterna snabbare, vilket gör dem i något sämre skick än vi är vana vid inom hemrehabilitering. På så sätt kan man säga att vårdskulden ökar hos oss, även om det egentligen är någon annans vårdskuld. Men eftersom vi har inställetid på ett dygn för patienter som kommit hem efter operation får vi ställa om vår verksamhet och försöka ta hand om dem ändå. På så sätt betar vi av den här kategorin av vårdskuld i ganska snabb takt.

Däremot har rehabiliteringsverksamhet runt om i Sverige inte kunnat arrangera gruppträning som tidigare när det gäller till exempel artroskolor och fallprevention. Utöver det har gym och träningsanläggningar varit stängda eller haft begränsad tillgänglighet.

– På så sätt bygger vi upp en egen liten vårdskuld. Många i de här grup-

perna är över sjuttio år gamla och undviker att komma till oss nu. När de återvänder tror jag vi får en högre belastning, säger Sara Warnquist.

Fysioterapeuter har i högre utsträckning försökt hjälpa patienter via digitala lösningar och med individuella program som patienterna själva kan genomföra hemma.

– Trots att vi är innovativa och hittar nya sätt att hjälpa människor så upplever vi att patienterna blir sämre i sina sjukdomar under den här perioden, då de rör mindre på sig, många stannar hemma och blir passiva. Vi som arbetar med rehabilitering har färre verktyg i verktygslådan just nu – något vi inte tänkte på när vi klev in i pandemin.

Om Sara Warnquist tvingas gissa tror hon att effekterna av ökade vårdköer kommer märkas av som mest hösten 2021. Kanske, resonerar hon, är det då som sjukhusen verkligen kan få möjlighet att operera bort de elektiva patienter som fått sina operationer uppskjutna.

– Och jag känner faktiskt att vi är bra rustade för att ta hand om rehabiliteringen av de patienterna. Vi prioriterar och utvecklar nya sätt att hjälpa dem och dessutom tror jag vi kommer igång med gruppträning snart igen – även om det blir i mindre skala.

✱ ✱ ✱

ENLIGT SIFFROR FRÅN SKR ökade antalet patienter som fått vänta på operation markant under våren och sommaren 2020. Från att ha legat på nivån 10 000 till 15 000 under 2019, steg den till nästan 30 000 under den första toppen av pandemin. Det är framför allt medicinskt orsakad väntan, såsom att patienterna tillhör en riskgrupp, som har gjort att ökningen blivit så stor. Antalet läkarbesök inom specialiserad vård minskade med 36 procent i april 2020, jämfört med april 2019. I augusti var skillnaden nio procent, jämfört med samma månad 2019.

Men Björn Waldebäck, verksamhetschef på Praktikertjänst Ortopedi Stockholm och representant för Praktikertjänsts specialistsjukvård, är optimistisk och tror att verksamheten ska klara sig utan vårdskuld när pandemin är över. Men han vittnar om den dramatiska nedgången våren 2020 som SKR:s siffror visar.

– 2020 hade börjat normalt och vi trodde på ett riktigt bra år. Men allt hände egentligen över en natt. Plötsligt fick vi veta att vår narkosläkare inte skulle komma följande måndag eftersom han skulle in i slutenvår-

den. Det fanns, enligt bolaget som hyr ut narkosläkare till oss, inte någon prognos för när vi skulle kunna få en ny narkosläkare. Vi ställde in alla operationer på ett dygn!

Därefter tvingades den ortopediska operationsverksamheten stänga under nio veckor.

– Vi lånade ut vår personal och våra narkosmedel till slutenvården. Lite hårdvinklat kan man säga att vi fick tillbaka dem smittade med covid nio veckor senare, och då fick vi köpa narkosmedel till tiodubbla priset ...

Under juni kunde Praktikertjänst Ortopedi Stockholm komma igång med elektiva operationer igen – och de fick mycket gjort på kort tid.

– Eftersom många patienter längtade efter sina operationer – och dessutom ofta jobbade hemifrån – var det lätt att få in dem på kort varsel. Vi kunde alltså kapa en del av operationsskulderna under juni och under sommar och höst 2020 kunde vi operera normalt.

Praktikertjänst Ortopedi Stockholm opererar framför allt axlar och knän och inom de segmenten, menar Björn Waldebäck, har patienterna hittills kunnat få vård i tid. Flera faktorer har bidragit till detta.

– Dels var vi i fas när pandemin startade, vilket kanske beror på att det finns många vårdvalsaktörer som genomför den här typen av operationer. Dels har människor kanske inte varit lika rörliga under pandemin och därmed inte skadat sig lika mycket.

Björn Waldebäck tror att Praktikertjänst Ortopedi Stockholm kan klara sig utan vårdskuld, men menar att mer komplexa ortopediska operationer, till exempel ryggkirurgi, kan drabbas hårdare.

* * *

ANDERS JONSSON ÄR KVALITETSCHEF på Praktikertjänst, men också tandläkare. Han har alltså sin hemvist inom Praktikertjänst i en verksamhet som minskade med ungefär 75 procent under april till maj 2020.

– Men på helåret har vi en minskning med mellan 15 och 20 procent. När Socialstyrelsen efter sommaren gick ut med budskapet om att var viktigt att ta hand om sin tandhälsa och uppmanade till regelbundna kontroller fick vi tillbaka många av våra patienter.

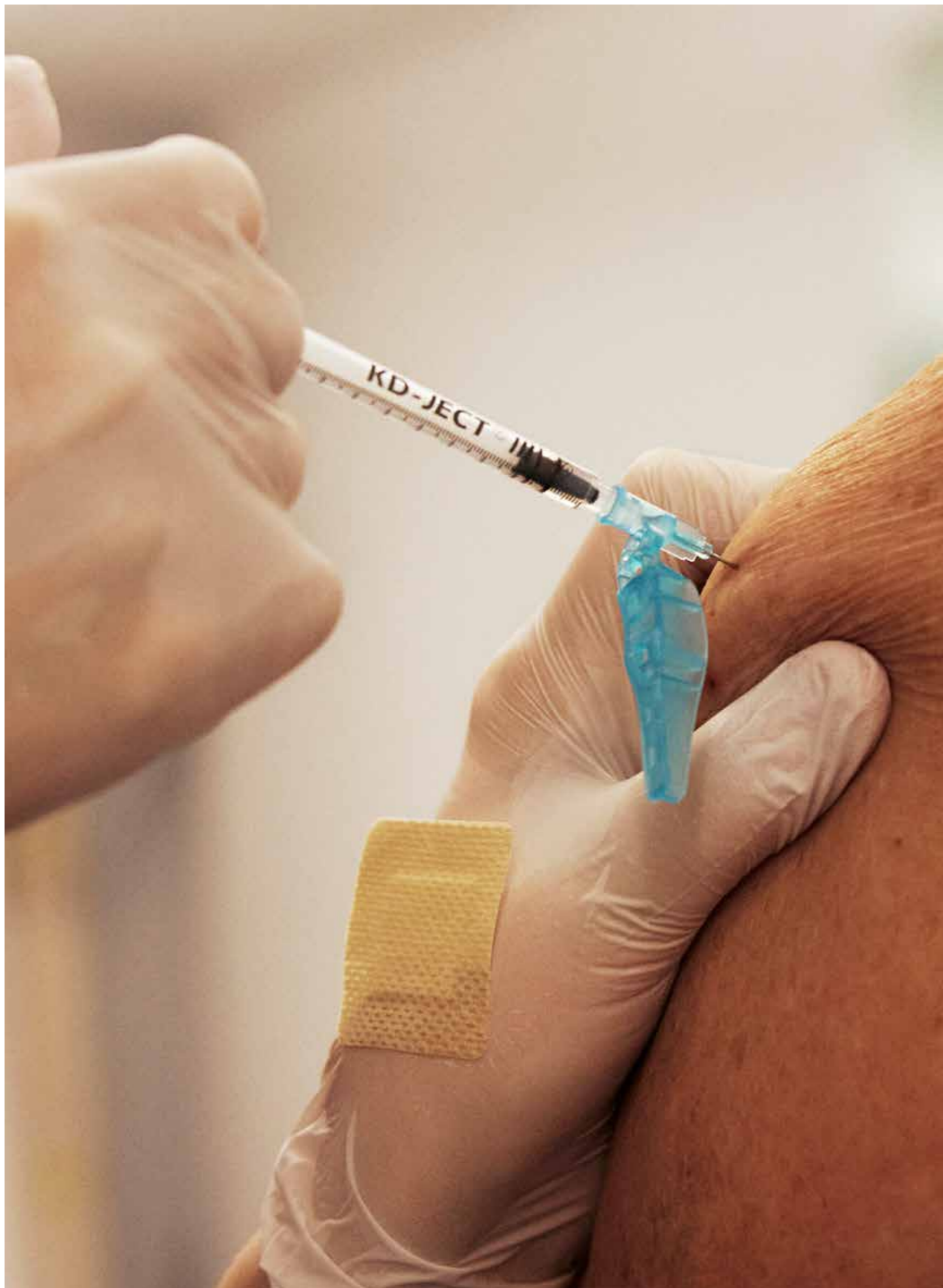
Anders Jonsson menar att det är svårt att mäta tandvårdens vårdskuld. De hälsomässiga effekterna blir inte direkt lika tydliga som exempelvis inom hälso- och sjukvården där patienter får sina operationer inställda.

Å andra sidan är sex månaders extra väntetid ganska mycket för någon som är sjuttio plus och redan har dåliga tänder och muntorrhet.

Det är också viktigt att poängtera att de eftersatta vårdbehoven bland patienterna skiljer sig kraftigt över landet. I Gävleborg, Norrbotten, Sörmland, Stockholm och Västernorrland minskade antalet operationer och behandlingar med över 40 procent under våren och sommaren 2020. I dessa och andra regioner riskerar patienter i högre utsträckning att få vänta längre än tidigare på vård, än i de regioner där operationskapaciteten kunde upprätthållas hyggligt, som Vårdföretagarna konstaterade i en debattartikel i slutet av 2020.

Vårdföretagarnas analyser visar att vårdskulden på grund av pandemin efter sommaren var i storleksordningen 87 500 operationer, baserat på regionernas egna data från mars till och med augusti. Om alla de operationer som skjutits på framtiden behöver bli av krävs en kapacitetsökning om fjorton procent i hela riket, utöver den vanliga verksamheten, för att arbeta bort vårdskulden på ett år.

– Även om många planerade operationer och åtgärder har kunnat genomföras bör och kan vi inte tona ner vilken utmaning de eftersatta vårdbehoven är. I synnerhet som pandemin åter frestar starkt på sjukvårdens personal och sjukvårdens kapacitet, genom snabbt eskalerande vårdbehov med svårt sjuka patienter i covid-19, säger Karin Liljeblad på Vårdföretagarna.



IX

EFTERLÄNGTAT VACCIN

DE SISTA DAGARNA UNDER 2020 KOM DE FÖRSTA AMPULLERNA
EFTERLÄNGTAT VACCIN TILL SVERIGE.

LÄKAREN RÉKA VELLE VAR EN AV DE FÖRSTA ATT DELA
UT DET TILL DE SKÖRASTE PATIENTERNA.

- DET VAR EN STARK UPPLEVELSE SOM JAG ALDRIG
SKA GLÖMMA, SÄGER HON.

SAMTIDIGT BÖRJADE SAMHÄLLET BLICKA FRAMÅT. FINNS DET
EN TID EFTER PANDEMIN - OCH HUR SER DEN UT?

INGEN I FAMILJEN VELLE ska glömma julen 2020 då inget var som vanligt.

Mamma Réka, till vardags läkare på Odensvi vårdcentral i Västerås, kollade oavbrutet sin mobiltelefon. Hon var distra. Ingen klandrade henne.

För familjen Velle var det en ära att Réka skulle bli en av de första i Sverige som fick dela ut covidvaccin. Nu var frågan bara – var fanns vaccinet?

Julafton och juldagen kom och gick. Under annandagen anade Réka Velle att vaccinleveransen måste vara nära svenska gränsen, men:

– Allt var superhemligt! Vi hade inte fått veta när och var vi skulle ta oss för att hämta upp vaccinet. Det var som en film ungefär, skrattar hon.

Natten till 27 december anlände de första doserna vaccin till Sverige och Réka Velle fick det efterlängtade mejlet, med stränga förhållningsregler om att inte avslöja för någon den mötesplats de nu skulle få kännedom om eftersom det fanns rädsla för stölder eller rån. Réka Velle och en kollega från en annan privat vårdcentral, Servicehälsan, skulle ta sig till en lastkaj vid sjukhuset strax före lunch. Där mötte de sjukhusfarmaceuter med blå lådor med vaccin inpackade i is.

– Det var Pfizer-BioNTechs vaccin och de hade gjort jättefint från regionen. Vi fick bruna färdigpackade papperspåsar med plåster, kanylspjut och allt vi behövde för att förbereda en ampull.

Tidigare hade Réka Velle fått ett mejl med bipacksedel och tydliga instruktioner om hur vaccinet skulle tas om hand och blandas.

– Vi är inte helt vana vid att blanda vaccin. Säsongsinfluensan bränner vi ju av varje år, men då är det bara att sticka folk direkt. Vi var väldigt noga med hanteringen av vaccinet i början, ingen hade fått utbildning och därför tog det extremt lång tid initialt. Alla var livrädda för att göra fel.

Minnet av den 27 december 2020 är för evigt inpräntat i Réka Velles minne. Det var en gråmulen dag, berättar hon, ingen snö. Vårdcentralerna i Västmanland var uppdelade i vaccinationsnoder eftersom det var så viktigt med obrutna kylkedjor.

– Vi på Odensvi körde ut till tre vårdcentraler i Västerås, Munktorp och Köping. De tillhörde regionen och en annan privat vårdgivare, men plötsligt var gränserna helt utsuddade, allt vi ville var att maximera nyttan av de här första värdefulla doserna.

Réka Velle körde först till Västerås och därefter mot Köping. Hon hade

obehagliga tankar om att en trafikolycka skulle krossa de sköra vaccinampullerna. Inte ens hennes familj hade fått veta vart hon skulle åka. Sverige hade beslutat att först vaccinera de äldsta och sköraste och nu körde hon till demensboenden.

Boendena hade i förväg förberett hälsodeklarationer och hjälpt de äldre att besvara frågor om potentiella kontraindikationer, exempelvis tidigare anafylaktiska chocker eller om de stod på blodförtunnande läkemedel. Om de boende själva inte varit förmögna att svara så hade anhöriga tillfrågats.

Det var högtidligt både bland personal och boende när Réka Velle anlände. Men alla var nervösa, måna om att inget skulle gå fel.

– Det var först handhygien och ansiktsmask. Jag öppnade kylväskan med ampullerna som skulle bli rumstempererade. Jag tog fram uppdragningskanylen och sprutan. När ampullerna blivit lite uppvärmda skulle innehållet varsamt röras tio gånger och sedan i med 1,8 ml natriumklorid och sedan åter varsamt vändas runt tio gånger ... kolla att färgen är okej. Sedan drar man upp 0,3 ml från varje spruta ... Efter ett tag upptäckte vi att man faktiskt kan få ut sex vaccindoser från varje ampull, i början trodde vi att det bara skulle bli fem doser.

Efter Västerås fortsatte Réka Velle till Munktorp.

– Då kände vi oss mer varma i kläderna, men där var sköterskorna supernervösa (skratt). Det var en sensation när vi kom med vaccinet, nästan som om frälsaren var på besök. Människor var stolta och det fotograferades. Nu kommer vaccinet som ska återställa livet till det normala. Sådana kommentarer.

När Réka Velle kom tillbaka hem till familjen sent på kvällen 27 december hade hon varit med och delat ut 108 doser vaccin bara under första dagen.

– Vi var peppade. Vi kände att: ”nu kör vi”.

Men därefter har utvecklingen känts motig.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram rekommendationer för i vilken ordning olika grupper får vaccinera sig mot covid-19, men tidsplanen har blivit framskjuten gång på gång, bland annat på grund av uteblivna vaccinleveranser och utredningar om eventuella biverkningar.

– Leveranserna har inte runnit på som förväntat. Efter den första dagen med vaccinationer var det helt dött ända till 11 januari då vi kom igång igen. Vi stod och trampade och ville bara komma vidare!

– Det mest frustrerande just nu, i april 2021, är att vi får så få doser. Ibland kommer det 120 doser, ibland 50 doser. Det blir så svårt för oss att hantera, för när vaccinet väl kommer måste vi bemanna centret och lägga upp schema med extremt kort framförhållning. Ibland lägger vi ett schema för 300 utlovade doser, men så kommer det bara 140 doser till slut.

Det ”hallelujah-moment” som Réka Velle upplevde före jul har nyanserats, inte minst med rapporterna om flera olika nya varianter av covid som kom i början av 2021.

– Det har tagit bort förhoppningen om att vaccinet ska lösa hela problemet. Nu får vi acceptera flera utmaningar och flera variationer av den här fienden. Jag har ändå aldrig riktigt tagit fasta på de första beskederna om att vi skulle vara färdigvaccinerade till midsommar, utan jag räknar med att det här kommer att påverka semestrarna också i år.

– Som läkare vet jag att sjukdomar kan vara luriga och att det sällan finns en quick fix, men jag ser att patienterna blir förtvivlade. Är det inte slut snart, frågar de? Hur länge ska vi orka?

När texterna till denna bok skrevs, i mars-april 2021, var vaccinmålet fortfarande att alla svenskar över 18 år ska ha fått vaccin senast den 30 juni. Samtidigt stoppades tillfälligt Astra Zenecas vaccin i många länder i väntan på utredning av biverkningar. Socialminister Lena Hallengren (S) medgav i mitten av mars att stoppet, i kombination med tidigare meddelade leveransförseningar, kan innebära att vaccinmålet måste flyttas fram.

– Det betyder inte att vi sänker våra ambitioner men vi kan ju inte vaccinera med vaccin som inte finns, sa Lena Hallengren.

Samtidigt som det stora arbetet med att vaccinera svenskarna – och världen – pågår så börjar fokus under våren 2021 också skifta mot de långsiktiga konsekvenserna av covidpandemin. Det finns oroväckande rapporter om vad som populärt kallats långtids-covid som kan komma att bli en stor utmaning för sjukvården under en oöverskådlig tid framöver. Och förutom virusets konsekvenser på sjuklighet och dödlighet påverkar pandemin och smittskyddsåtgärderna flera av samhällets funktioner, vilket kan få indirekta hälsokonsekvenser. Folkhälsomyndigheten kom under 2020 ut med en publikation där de bland annat skrev:

”Det tidiga livets villkor kan t.ex. påverkas av att tillgången till förskola minskar vid permittering, vilket kan påverka vissa barns trygg-

het och utveckling. Omställd undervisning och ökad skolfrånvaro kan t.ex. innebära att barn och unga som behöver särskilt stöd inte tillgodogör sig kunskap eller fullföljer sin utbildning. Tillgången till arbete minskar i branscher som upplever minskad efterfrågan, vilket särskilt kan påverka försörjningsmöjligheterna bland grupper med låg utbildning och utländsk bakgrund. Kvaliteten på boende och närmiljö kan minska genom försämrade levnadsförhållanden och t.ex. påverka graden av tillit och trygghet i socioekonomiskt mer utsatta områden. Ohälsosamma levnadsvanor kopplade till mat och fysisk aktivitet samt bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar riskerar t.ex. att särskilt öka bland grupper med mer utsatta sociala och ekonomiska förhållanden. Konsekvenser på kontroll, inflytande och delaktighet kan t.ex. handla om att äldre drabbas av oro och ensamhet, samt att kvinnor och barn drabbas av isolering och våld i hemmet. Avslutningsvis kan t.ex. delar av den jämlika och hälsofrämjande hälso- och sjukvården nedprioriteras och deltagandet i andra folkhälsoinsatser minska bland grupper som sedan tidigare utnyttjar dessa arenor i mindre utsträckning.”

TROTS TÄNKBART DYSTRA UTFALL är läkaren Réka Velle vid Odensvi vårdcentral optimistisk inför framtiden. Vaccinet håller trots allt på att rullas ut.

– Vi får bara inte haka upp oss för mycket vid en viss tidpunkt då vi tror att allt detta är bakom oss. Vi som jobbar i vården måste vara ett gummi-band som anpassar oss och som har långa perspektiv på covid-19.

Hon hyllar personal som arbetar på intensivvårdsmottagningar och infektionskliniker, men säger också att hon ibland blivit provocerad av det ensidiga intresset för just deras situation.

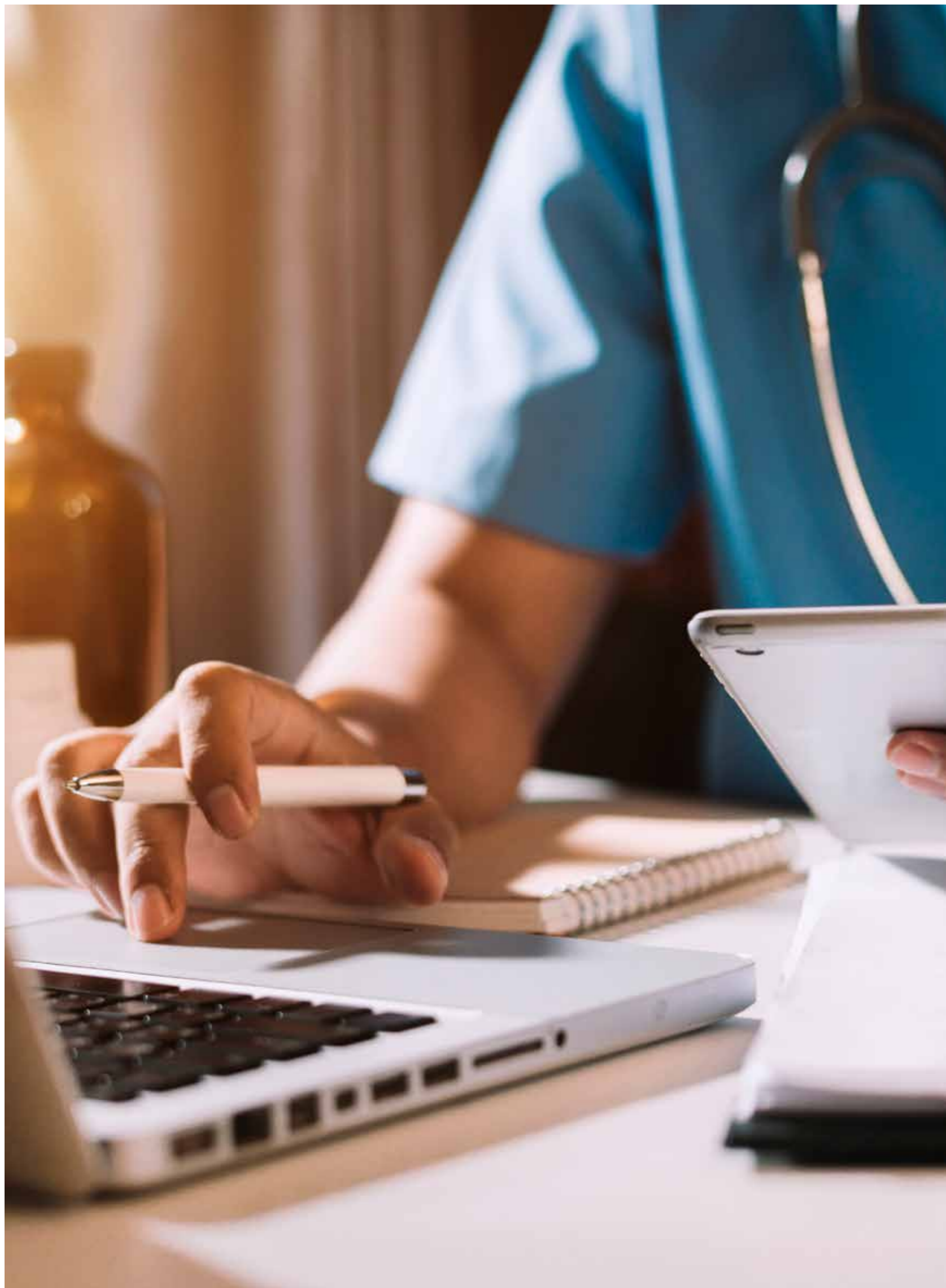
– Ta bara våra sjuksköterskor som svarar på telefonfrågor. De har haft en extrem situation med otroligt hög belastning. Många av dem har till och med fått huvudvärk av sina headset på grund av mängden timmar i telefon! Vi är så många som gjort ett bra jobb under pandemin och i media har det inte kommit fram hur stort lass primärvården dragit.

– Vi som arbetar inom primärvården ska vara stolta över vad vi åstadkommit!





Våren 2021 börjar vaccineringen att komma i gång. Samtidigt är frustrationen stor över att doserna är få och leveranserna oregelbundna. På bilden sjuksköterskan Linda Olsson, Odensvi vårdcentral i Västerås.



X

DET DIGITALA SPRÅNGET

KRISSITUATIONER KAN VARA BRÄNSLE FÖR KREATIVA
PROCESSER. SAMTIDIGT SOM PANDEMIN SKAPADE AVSTÅND
OCH SOCIAL DISTANSERING SÖKTE MÄNNISKOR
ALTERNATIVA SÄTT ATT MÖTAS.
MITT I PANDEMIN TOG VÄRDENS DIGITALISERING
FART PÅ ALLVAR.

BEHOVET AV ATT MÖTAS var större än någonsin under en tid då bara de allra mest behövande patienterna välkomnades till tandvårdskliniker, vårdcentraler, specialistmottagningar och sjukhus.

I efterhand framträder siffrorna tydligt i Sveriges kommuner och regioners delredovisning av primärvårdens digitala utbud. Antalet digitala vårdkontakter ökade kraftigt i pandemins inledning och var i mars 2020 hela 62 procent fler än månaden innan. Samtidigt var det många som under 2020 helt avstod från att söka vård. I en enkät från Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys i slutet av 2020 uppgav 40 procent att de antingen avstått eller väntat längre med att söka vård under pandemin.

Praktikertjänst hade redan innan pandemin aktiverat en digital tjänst för distansvård, Mitt PTJ, men nu revs de sista murarna av motstånd mot ny teknik, både internt och bland patienterna.

Före 2020 hade 25 vårdcentraler inom Praktikertjänst en digital ingång för sina patienter, medan samma siffra vid slutet av 2021 var 59 vårdcentraler. 2019 hade 61 000 personer kontakt via Mitt PTJ, under 2020 var antalet kontakter nästan 400 000.

- Vi hade 550 procent tillväxt under 2020 och jag tror att vi växer med ytterligare 50 procent i år, (2021 reds.anm) säger Carl-Olof Veraeus, chef för digital verksamhetsutveckling hos Praktikertjänst.

Han har arbetat med distansvård de senaste sju åren, först som medicinskt ansvarig hos 1177.se och därefter på Doktor.se. Han kom till Praktikertjänst i februari 2020 för att stödja omställningen till en digital plattform. Arbetet, som bland annat resulterade i mobilappen Mitt PTJ, syftade framför allt till att hjälpa patienterna att hitta rätt till Praktikertjänst också digitalt.

Den globala pandemin var en ovälkommen – men minst sagt påtaglig – knuff i tänkt riktning.

- Utan pandemin hade kurvan definitivt varit mindre brant och den här processen hade tagit ytterligare flera år, men tittar man på branschen totalt så har utvecklingen redan innan covid-19 pekat åt det här hållet, säger Carl-Olof Veraeus.

Mitt PTJ lanserades i november 2020 och ligger nu på topplistor över svenska vårdappar. För patienten innebär tjänsten en digital kontaktväg tillgänglig via mobiltelefoner och datorer där patienten har bank-id installerat.

- Mitt PTJ har två stora huvudflöden. Det första är förstas när patienten tar kontakt. De kan skicka sitt ärende dygnet runt och i

chatten finns möjlighet till videokonferens, man kan bifoga bilder och besvara olika medicinska frågebatterier, förklarar Carl-Olof Veraeus, och fortsätter:

- För vårdutövaren finns ytterligare ett huvudflöde där vi till exempel kan skicka sms till patienterna. Det ersätter snigelpost som inte bara är kostsamt, utan också innebär onödig väntetid och där vi inte ens kan vara säkra på att rätt person får våra meddelanden. I detta digitala flöde har vi också möjlighet att arbeta tvärprofessionellt och våra olika yrkeskategorier kan dela ärenden mellan varandra på ett säkert sätt.

Digitala kontaktytor gör det lättare för vårdcentralen att styra ärenden till rätt person. Önskemål om receptförnyelse kan skickas direkt till rätt läkare, medan frågor om rehabilitering kan gå till ansvarig fysioterapeut.

- Man kan också bjuda in kollegor i ett ärende när man vill söka konsultation. Tidigare var vi tvungna att skriva post-it-lappar och knacka på varandras dörrar och då ofta avbryta redan pågående patientkonsultationer.

✱ ✱ ✱

DET DIGITALA SPRÅNGET inom Praktikertjänst gäller inte bara Mitt PTJ. Andra digitala tjänster – och andra kreativa medarbetare – har bidragit till utvecklingen. Marcus Jangsjö, astma/KOL-sjuksköterska vid Bohuslindens vårdcentral i Strömstad, är ett bra exempel. Hans arbete med appen Asthmatuner belönades med Praktikertjänsts pris Guldhjertet inom kategorin Innovation 2020.

Den ökande digitaliseringen i hälso- och sjukvården ger bättre förutsättningar för patienterna att beskriva sina symtom samtidigt som digitaliseringen kan ge en bättre förståelse för sjukdomen.

Det tog Marcus Jangsjö fasta på när han via applikationen Asthmatuner i ett pilotprojekt började erbjuda patienter astmakontroll i hemmet. På distans kan sedan vårdcentralen dagligen följa astmapatienterna och vid behov justera läkemedelsdoser och ställa kontrollfrågor.

- Det här är en digital astmadagbok där astmatiker har chansen att följa det viktigaste lungvärdet på hemmaplan med en portabel spirometer. Sedan skickar de värdet till sin vårdcentral och på så vis får vi bättre möjlighet att ge kvalificerad hjälp, säger Marcus Jangsjö.

Genom lösningen får patienterna bättre astmakontroll och ett direkt kvitto på när och varför de mår sämre. Det sparar tid för både vårdgiv-

aren och patienten, och ger dessutom bättre möjligheter att balansera hälsan och förebygga andra besvär.

Med hjälp av digital teknik har Marcus Jangsjö under coronapandemin kunnat koppla upp sig via länk och diskutera resultatet med sina patienter.

– På så sätt kan jag också kolla deras inhalationsteknik. Patienterna har sluppit komma till vårdcentralen i onödan, men de som haft behov har vi naturligtvis träffat ändå, förtydligar Marcus Jangsjö.

Han ser tydligt hur coronapandemin driver den tekniska utvecklingen.

– Näthandeln växer och nätläkarna går framåt och kopplar ihop sig med apoteken. Det är väl inget man alltid ser positivt på inom primärvården, men jag tror att vi vanliga vårdcentraler ska hitta vägar framåt. Just nu håller jag på att utveckla sättet vi arbetar med chatten. Jag försöker effektivisera våra resurser och göra formatet mer patientvänligt. Många vårdcentraler sliter med sin telefon- och mötestillgänglighet och här tror jag att chatten kan effektivisera.

Carl-Olof Veraeus ser redan att de digitala lösningarna skapar en avlastande effekt för vårdcentralerna.

– Sjuksköterskorna är duktiga på att ta emot patientsamtal, men de analoga telefonerna har begränsningar. De är pressade att göra avancerade bedömningar med förhållandevis begränsat material och på begränsad tid. Vi skapar fysiska besök som egentligen inte är nödvändiga.

De nya vanor som skapats under pandemin kommer att vara till nytta under lång tid framöver, tror Carl-Olof Veraeus.

– Ta bara den vanliga influensasäsongen. Om människor upplever det naturligt att söka vård på distans i fortsättningen så har du redan där en smittskyddseffekt. Sannolikt kommer vi hantera en ny stor pandemi bättre nästa gång än vi kunde den här gången.

Responset från Praktikertjänsts patienter på Mitt PTJ har hittills varit god. En majoritet av patienterna har fått uppföljande frågor efter avslutad kontakt och ungefär hälften har valt att svara. De har gett betyg på en fyrgradig skala och svaren har överlag varit positiva. Samtidigt finns det fortfarande mycket att arbeta vidare med.

– Nu vill vi förbättra vår patientupplevelse ytterligare, bland annat genom att utforska vilken service patienter och vårdgivare behöver utanför kontorstid. Allt lämpar sig inte för digitala möten och fokus är hela tiden patientsäkerhet. Det fysiska mötet är fortfarande centralt i vår verksamhet, men vi ska ha flera kanaler in till oss, säger Carl-Olof Veraeus.

REDAKTÖR: ERIK MAGNI,
PRAKTIKERTJÄNST
SKRIBENT: STEFAN SJÖDIN,
LÄKARE OCH JOURNALIST
FOTO: MATTIAS BARDÅ
FORM: TONE KNIBESTÖL
TRYCKT HOS PNB PRINT 2021

EN PRODUKTION
FRÅN CONTENTBYRÅN TALE

BESTÄLL BOKEN VIA
PRAKTIKERTJANST.SE/TILLSAMMANS

Praktikertjänst är Sveriges största vårdföretag och har funnits i 60 år. Våra 1 000 mottagningar ägs och drivs av oss som utför vården och leder arbetet i vardagen. Det gör att våra tandläkarmottagningar och vårdcentraler återkommande har högst patientnöjdhet enligt externa undersökningar. Bolagets omsättning uppgår till cirka 8,5 miljarder kronor och antalet medarbetare till knappt 7 000.

Läs mer på www.praktikertjanst.se.

TILLSAMMANS GENOM PANDEMIN

Tillsammans genom pandemin är en berättelse om människorna som stod upp när svensk vård ställdes inför sin svåraste utmaning i modern tid. Om tandläkare som permitterade medarbetarna när restriktioner och rädsla höll patienterna hemma. Om vårdcentraler som över en natt stod inför en ny verklighet. Om fysioterapeuter som kämpade med patienter som stannade hemma, rörde sig mindre och mådde allt sämre.

Det är också en berättelse om mottagningarna som stod i frontlinjen när pandemin slog till, men också om personerna som bakom immiga visir och donerade munskydd räddade liv.

De som under helt nya förutsättningar tolkade medicinska riktlinjer och rekommendationer när vardagen inte längre var sig lik.

Det här är en bok om hur Praktikertjänst och Vård Sverige klarade av det första året med coronapandemin. Tillsammans har vi förändrat vården för alltid.