

Nära vård-podden specialavsnitt Runt hörnet 2

Kära lyssnare, varmt välkomna till Runt Hörnet!

En del av Nära vård-podden.

Vi fortsätter att klura på framtiden tillsammans med dagens panel som består av Sara Riggare,

- Hej, hej!

- Stefan Jutterdal,

- Hej, hej!

Och Bodil Jönsson.

- Hallå.

-Välkomna.

- Tack.

- Vi sågs senast i början av juni i samband med Vad är viktigt för dig-dagen.

Då stod midsommar för dörren och vi fick höra Lisbeth och Lars prata om att "Vad som är viktigt för dig?" behöver kompletteras med "Vad är viktigt för oss?"

Sara, du citerade science fiction-författaren William Gibson som sa: "Framtiden är redan här, den är bara ojämnt fördelad."

Bodil öppnade våra ögon för den levda sjukdomen är något helt annat än den diagnosticerade och behandlade.

Att framtiden nära vård mäter långtidseffektivitet och inte korttidseffektivitet.

Stefan, du föreslog att vi efter pandemin borde satsa på visioner, mål och handlingsplaner för att alla invånare skulle få bästa möjliga förutsättningar att leva sina liv fullt ut.

Det lät ju bra?

- Ja, det lät bra det.

- Det var förra avsnittet.

Jag tycker vi sätter igång.

Varsågod till Stefan och Sara, ni har klurat ihop den här veckan.

-Ja, precis, tack.

Vi har tittat på den rådande situationen och det nya normala som vi befinner oss i. Vi har konstaterat att människan är så fantastisk på att anpassa sig.

Vi har mycket nyordning på många sätt inom vården med digitala vårdmöten och mer flexibelt på många sätt för att möta många de behov vi befinner oss i.

Det finns också såklart utmaningar i det här.

Jag märker själv att jag får anstränga mig mer än vanligt för att bibehåll min egen funktionalitet när jag inte kan ta del av den hjälp jag brukar ha runt mig för att göra det när jag lever med en kronisk sjukdom.

I Stockholm kan jag inte få kontinuerlig fysioterapi för min Parkinson. Jag går själv och bekostar min egen rehabilitering.

Nu under pandemin har mottagningen varit stängd.

När den öppnar igen - åter igen då, eftersom jag ska undvika kollektivtrafiken eftersom jag är trolig riskgrupp, inte att jag har risk för att få covid-19 mer, men förmodligen att det kan drabba mig värre om jag skulle åka på det.

Så därför försöker jag undvika kollektivtrafiken.

Det blir svårt för mig att komma dit då.

- Då hjälper det inte att de har öppnat igen.

-Nej, det är halva vägen, liksom.

Många med kroniska sjukdomar vet jag är i liknande situation.

Därför föreslog jag för Stefan att vi ska ägna vår spaning åt rehabiliteringskulden, som är en parallell till vårdskulden.

Jag tyckte att Stefan kan berätta lite mer om vad det innebär.

-Ja, redan innan pandemin slog till hade vi en situation där det var brist på rehabiliteringsmöjligheter.

Många fick inte den rehabilitering som de både har rätt till och vill ha.

Sen kom pandemin och då ställdes allting över ända.

Många människor har inte fått möjlighet att komma till vård eller rehabilitering.

Vi har från fysioterapeuterna gjort ett par undersökningar.

En tillsammans med Sveriges arbetsterapeuter, en enkät till de medicinskt ansvariga rehabiliteringspersonerna i landet.

Vi själva har också gjort en enkät tillsammans med ett antal organisationer och patientföreningar.

Det visar entydigt att många människor inte alls har fått hjälp under den här pandemin.

Sju av tio har fått försämrade möjligheter till rehabilitering.

Det är jätteallvarligt.

Det finns en stor uppbyggd rehabiliteringsskuld.

Det finns också positiva inslag i det här.

Det verkar ändå som att regeringen har öron att lyssna med.

Det är många organisationer som påpekat det här.

Det har nu kommit ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram struktur och ordning och reda för hur rehabilitering i primärvården ska gå till.

Både för de som varit inlagda i covid-19 och för de som inte varit inlagda.

I de direktiven pekar man på att upp till två av tre har behov av rehabiliteringsinsatser.

Dessutom multiprofessionella insatser där många yrkesgrupper ingår.

Det är väldigt positivt.

När man lyssnade på ”budgetproppen” häromdagen var det svårt att räkna hur många miljarder det var.

Om det nu används till rehabilitering så kommer det bli bra.

Om det får gå in i det allmänna svarta hålet, då hjälper inte de här miljarderna de som väntar och behöver ha hjälp med rehabilitering.

Det finns både jobbiga och positiva inslag i det här, tycker jag.

- Då tittar de inte bara på covid-19-drabbade som behöver rehabilitering, utan tror vi att de tänker på helheten?

- Nej, det tror jag inte. När det gäller uppdraget till Socialstyrelsen så är det kopplat direkt till rehabilitering efter covid-19.

När det gäller de allmänna generella stadsbidragen som kommer nu i höstbudgeten, eller i regeringsbudgeten, där är det generellt. Där måste man ta ett större grepp.

- Då har Stefan tagit två exempel.

Dels de här undersökningarna och regeringsuppdraget.

Som är våra två exempel.

Sen ska jag ta ett tredje exempel.

Det handlar om vad patienterna gör i det här sammanhanget.

I USA pratar man ofta om en patientrörelse som använder hashtaggen #wearenotwaiting.

Som startades bland personer med diabetes.

Det är något som präglar världen, skulle jag säga i det här läget och patienterna också.

Det liknar Sverige till exempel där patienter tar initiativ oberoende och ibland före samhället.

Resten av strukturerna som egentligen är till för att hjälpa oss.

Det finns ett spännande exempel inom just fallet covid-19.

Det är att det finns en patientdriven forskningsgrupp i det här.

Vissa personer som får covid-19 får långvariga symtom som ibland kan vara allvarliga och ibland besvärliga.

De som upptäckte det här först var såklart patienterna.

På liknande sätt som i förra podden då jag pratade om sjukdomen ME så möttes också de här personerna av vårdprofessionens misstro och ifrågasättande.

Vad gör man då när någonting som man räknar att få hjälp ifrån sviker?

I det här fallet, vad gör patienterna när vården sviker?

Jo, då söker vi stöd hos varandra.

Tack vare sociala medier och internet kan vi få kontakt med folk över hela världen.

Även om man har en sjukdom som gör en helt sängliggande.

Det här finns på webbsidan patientresearchcovid19.com.

Vi kanske kan lägga ut den sen i kommentarerna, Jonas?

- Vi lägger med den i textens avsnitt.

- Ja, perfekt.

Det började som en supportgrupp online.

Tillsammans såg man behov att få mer kunskap, för att helt enkelt forska.

Några av personerna i gruppen är också forskare till yrket, som då lever med långvarig covid.

De satte ihop en enkät och spred online.

Man designade enkäten och samlade in svar från 640 personer över hela världen, analyserade svaren, skrev en rapport och publicerade den på den här webbsidan.

Allt detta på mindre än sex veckor. Det tycker jag är superhäftigt.

Det är den första kunskapsgenomgången och enkätundersökningen som gjorts i långvarig covid-19.

Eftersom det var den första, trots att den inte var traditionellt granskad som mer konventionella forskningsartiklar är, så ses den som så viktig att den har blivit refererad till av mer traditionella forskningsartiklar.

Bland annat i British Medical Journal.

Det tycker jag är spännande.

Det ska bli spännande att följa fortsättningen och se hur man kan använda det här i andra områden också.

Andra sjukdomar kanske.

Som du tipsade om, Jonas.

En svensk covidförening som precis har bildats.

Det vill säga Sveriges nyaste patientförening.

- För någon vecka sen, tror jag.

- Ja, covidforeningen.se.

De bjuder in alla som är intresserade.

Man måste inte ha haft covid själv eller vara närstående.

Man kan vilja engagera sig i frågorna ändå.

Det tycker jag är ett spännande nytt grepp.

Det finns hopp i det här.

Jag tänker att vi tillsammans har mycket...

Om vi inte jobbar tillsammans, så finns det mycket vi kan göra tillsammans.

Då ska vi gå över till vad det här leder till då.

Framtidsplaneringen.

- Då tar jag vid lite där, Sara.

Jag började faktiskt med att blicka lite tillbaka.

För när man spanar är det inte dumt att göra det, har jag lärt mig.

Jag grundade min spaning på en händelse som jag var med om redan 1994 när jag jobbade i landstinget i Kalmar län och var ansvarig för en utredning om rehabilitering och habilitering.

Då hade just nationella aktörer som Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet gett ut en skrift om rehabilitering.

Nu skulle det kraftsamlas.

Den där skriften hette "Tidig och samordnad rehabilitering."

Den var blå på framsidan, kommer jag ihåg.

Jag var på en release på Lunds lasarett i aulan.

Då steg överdirektören på den tiden från Socialstyrelsen upp på scenen och höll upp boken.

Han sa "Det kommer bli bra, det här är viktigt. Det här får inte bli kejsarens nya kläder."

Sen dess vet ju vi som jobbat i rehabiliteringsområdet att det inte hänt särskilt mycket i Sverige.

Det får man ha med sig när man spanar framåt.

En annan händelse var också för tre år sen, då Agenda 2030-arbetet i världen satte fart.

WHO satsade inom rehabiliteringsområdet.

De startade ett program som heter "Rehabilitation 2030".

Där pratade man om att om man ska få en jämlik rehabilitering av hög kvalitet så måste man verkligen satsa nu, och göra en kraftsamling.

Man säger också att det finns tydliga bevis för att varje satsad krona ger tillbaka ungefär 10 redan innan 2030 om man tänker ur ett samhällsperspektiv, det är ju fantastiskt.

Nu flyttar jag mig till 2030 och då inser jag att coronapandemin för 10 år sen blev startpunkten för en stor rehabiliteringssatsning i samhället.

Nu har vi redan en jämlik rehabilitering av hög kvalitet oberoende var man bor i landet.

Pandemin satte nämligen blyxtbelysning på vikten av både förebyggande åtgärder och rehabilitering för att få en hållbar hälsa och välfärd.

Det digitala språng som togs under pandemin på den tiden fortsätter att utvecklas.

Idag används alla de digitala möjligheter som finns för att bidra till en rehabilitering av hög kvalitet.

Den du, Sara!

- Det ser jag fram emot.

Jag ska inte vara pessimistisk men lite tillbaka till hur det ser ut i nuläget då.

Tillbaka till mig som person, igen och titta framåt.

Då är det såklart att det är självklart att det är viktigt med rehabilitering för att få hjälp att komma tillbaka.

Om man fått en skada eller en olycka.

Men för många av oss som lever med kroniska långvariga sjukdomar och funktionsnedsättning så är habilitering helt avgörande för att vi inte ska försämrats snabbare än nödvändigt.

Det här låter kanske som självklarheter men det är det kanske inte för alla.

Det jätteviktigt att rehabskulden inte tillåts bli för stor.

Jag tror att det finns en möjlighet här, precis som Stefan säger, att ta chansen att jobba på nya sätt.

Som Stefan målar upp.

Jag tänker prata lite om det, vad jag menar med att vi kommer längre om vi kombinerar vår kunskap.

Det bygger också lite på det som Bodil pratade om på vårt förra möte.

Det är inom fysioterapi och rehabiliteringsområde.

Där har vi fysioterapeuterna, med de teoretiska kunskaperna om människokroppen, om muskler och hur de fungerar och vilka svårigheter som brukar förekomma vid olika skador och sjukdomar.

Om vilka övningar och insatser som brukar hjälpa i olika fall.

Fysioterapeuter har den inlärd kunskapen.

Vi patienter har den levda erfarenheten.

Det innebär att vi vet hur just vårt fall av skada eller sjukdom beter sig.

Jag själv har med mig erfarenheter om vad jag gjort tidigare.

Vilka övningar jag provat och vilken effekt de haft.

Jag hoppas att vi tillsammans kan påminna varandra om att ta med oss in i framtiden det vi varit med om under detta år.

Är det något som är viktigt att ta med sig så är det att svåra problem och utmaningar är bäst att lösa tillsammans.

Rehabilitering är svårt på riktigt.

Det har jag personlig erfarenhet av.

Det tar mycket hårt arbete och peppning om man ska kunna återta funktioner man tappat.

Eller att kämpa för att motverka försämring.

Det är också speciellt på så sätt att man inte vet hur långt man kan nå förrän man provar tillsammans.

Fysioterapeut och patient.

Det innebär också att kvaliteten är viktig.

Om det inte finns den nödvändiga specialkompetensen, speciallistkunskaperna om just det som kan vara viktigt för just den här personen i teorin.

Så riskerar rehabilitering att bli ett slöseri med patientens tid.

Jag är väldigt glad att jag haft förmånen att uppleva det här.

Det är en sådan glädje att kunna jobba tillsammans med en fysioterapeut som har expertkunskaper i de områden jag behöver hjälp i.

Men även att kunna peppa och utmana mig till lärande på rätt sätt för just mig.

Tyvärr har jag inte hittills haft möjlighet att göra det i Sverige.

På grund av att det inte finns stöd för de arbetssätten här.

Det har helt byggt på att jag har möjlighet att organisera och bekosta det här själv.

Så ska det inte behöva vara när vi ska sträva efter jämlik hälsa.

Jag vet att jag är lyckligt lottad både kunskapsmässigt och ekonomiskt.

För min del är valet lätt.

Om jag inte hade gjort allt det jag tar initiativ till själv så skulle jag inte mått så bra som jag gör idag.

Det är helt enkelt en investering i min egen framtid.

Det enda vettiga är att fler får möjlighet att må bättre.

Det ser jag är fullt möjligt om vi hjälps åt.

Om vi aktivt börjar jobba tillsammans på alla nivåer så att den inlärd kunskapen och den levda erfarenheten kan stärka varandra.

Om vi gör så kan vi vända rehabskulden till en rehabvinst.

- Det lät bra, Sara.

- Så fint!

Själv tänker jag att det var väldigt konstigt.

Vi har ju en vård som är så evidensbaserad och en rehabilitering som är evidensbaserad.

Hur kommer det sig att vi kunde bli så paralyserad som kollektiv så man glömde allt detta?

Vad är det som gör att vi kan stå här med en vårdskuld just nu?

Hur kunde vi bli så smittfokuserade så att vi på något sätt, svek det existerande tänkandet?

Det tycker jag är jättespännande.

Vi har faktiskt gjort det.

Vi har en vårdskuld, men inte överallt.

Har man rehabiliteringsskuld överallt?

- Jag tror man har det eftersom det redan från början var dåligt med resurser.

Det är väldigt ojämlikt.

Till exempel hjärtrehabiliteringen skiftar jättemycket.

Tillgången till den på en plats i Sverige är kanske 5 procent, och en annan del är det 80 procent.

- Okej.

- Jag tror som du säger Bodil, att det är ojämlikt även när det gäller rehabiliteringen.

Det finns säkert platser där det fungerar alldeles utmärkt.

- För att förstå nutida är det viktigt att titta bakåt, tänker jag.

Det finns också människovärdets problem i det här.

I Sverige har vi märkligt nog en... Jag vill använda ordet "unken" syn på kroniskt sjuka.

Det finns en rapport från Socialstyrelsen.

Det gjordes en lägesrapport under kronikersatsningen för några år sen.

De tittade på en historik över behandlingen och vården för kroniskt sjuka.

När länslasaretten växte fram i Sverige under 1800-talet så var det till och med förbjudet i lag att behandla de som inte kunde bli friska.

Det vill säga, kroniskt sjuka.

Det lever kvar det här, tyvärr.

Det tror jag är viktigt att prata om.

- När du säger titta tillbaka så tänker jag såhär.

Det är faktiskt också, man får försöka hitta det här... Det är höst nu och september som jag sa, är positivt.

Det har hänt saker och ting.

När jag var nyutbildad sjukgymnast och jobbade ihop med en ortoped.

Vi gick förbi akutmottagningens väntrum efter lunch.

Det satt fullsatt med patienter.

Varför är det så många här, varför kommer alla samtidigt? Sa jag.

Han var väldigt trevligt och framåt i övrigt.

Men då sa han: "Det är bättre att de sitter och väntar än att jag ska vänta på dem."

Apropå det här med slöseri med patientens tid.

Man hade helt enkelt bokat upp alla patienter för eftermiddagen till klockan 13.00.

Så satt de och väntade där.

Det har det ändå hänt saker.

Nu är det många år sen men man får hopp om att det...

Jag tycker du fångade det väldigt bra.

Ett slöseri med patientens tid.

Det borde vårdens professioner och de som styr och leder fundera på.

(Musik spelas)

Där fick ni lyssna lite på "Songs of Boda - Let the song be slow".

Bodil?

- Mm.

- Nu är vi väldigt nyfikna på vad du har klurat ut.

- Jag tycker köra fram fem olika tecken jag fångat upp.

Första har att göra med att jag fanns med 1957 när "asiaten" kom.

Jag minns att mitt klassrum var halvtomt.

Jag hörde till dem som var sjuka.

Men det var ingen som ställde in skolan.

Allting fortsatte ungefär så som det hade gjort annars.

Arbetslivet var oförändrat.

Vad gäller sport så hände det att fel lag vann när det var för många i A-laget som var sjuk.

Då man hade reserver från B och C-lagen.

Men det var ingen som pratade om att man till exempel 1958 skulle ställa in fotbollens-VM som dessutom skulle finnas i Sverige.

Det var ingen som fäste större vikt vid att även Tage Erlander blev sjuk.

Det var 300 000 som insjuknande.

Det sägs idag att det var nog åtminstone 1 miljon.

Det intressanta att plocka fram det nu, år 2020.

För oss som var med om detta så var det en icke-händelse då, utom när vi var sjuka.

Det förblev sen en icke-händelse.

Det vill säga att asiaten inte har kommit att prägla våra minnesbilder så som coronan kommer att göra.

Det var helt olika tankestrukturer som satte in.

Det där har att göra med om man låter rådande rutiner finnas kvar, såna som skulle kunna påverka vårdsskulden och rehabiliteringsskulden, i en sån riktning att man inser att det vi redan har ska vi vara väldigt noga med när det inträffar en katastrof.

Det var tecken nummer ett.

Sen var det det här med det globala.

För några decennier sen så var det globala, internationella samspelet inte alls så utvecklat som det är nu.

Nu när närmast har vi trott på, fram till själva Pi-dagen.

Den 14/3, det är lätt att komma ihåg 3,14.

Före 14/3 visste vi att vi var lojala samhällsmedborgare om vi klarade av att hylla de öppna gränserna.

Hålla våra egna dörrar öppna, göra så bra vi kunde utifrån kodordet "tillsammans".

Jag är oerhört förvånad över att allt kunde ändras över en natt.

Nämligen 14/3.

Plötsligt var det så att du skulle se till den nationella, du skulle se till de stängda gränserna.

Du skulle till och med hylla att egentligen ha din egen dörr stängd.

Ju mer karantän, desto bättre.

Det här känns obegripligt men det ändrar inte det faktum om att vi gjorde det.

Det är ett tecken att vi var solidariska med detta.

Vi bråkade inte så mycket emot.

Vi stod där lite som får och noterade att Danmark kunde stänga sina gränser utan att ens informera Sverige innan.

Vem hade trott det före coronan?

Tredje tecknet handlar om det som framförallt märks hos oss äldre.

Som 70-åring hade jag fått lära mig att 70-åringar nu är hälsomässigt som 50-åringar på 50-talet.

Vi hade fått lära oss att vi skulle få medverka i samhället.

Vi skulle vara med så mycket som möjligt.

Vi skulle vara så aktiva som möjligt.

Så blev vi plötsligt en grupp som var skör.

Skyddsvärd, karantänsbehövande.

Det är klart att det påverkar både självbilden och omvärldens bild av oss.

Och så kom det så väldigt plötsligt.

Hur kan man tänka när man förändrar uppfattning om varandra så snabbt och tror att alla ska kunna hänga med.

Det leder också till att det har blivit en väldigt hätskhet i samtalen till hur vi ska förhålla oss till detta.

Fjärde tecknet.

Fenomenet media.

Det förtjänar att funderas på.

Hade kanske asiaten blivit en jättehändelse istället för en icke-händelse om media hade varit lika dominant då som nu.

Vad är det egentligen media främst har rapporterat under denna tiden?

Det är inte om dom som har fortsatt ont på grund av en inställd operationen.

Eller om de som inte fått sitt rehabiliteringsprogram fortsatt.

Man har ägnat sig åt att på eftermiddagstid ha ungefär detsamma som förr, hade som börsnoteringar.

Klockan 13.00i P1 förr i världen, var det börsnoteringar.

Det verkar så obegripligt att de fanns.

Jag tyckte att det var obegripligt redan när de fanns men de fanns.

Dag efter dag.

På något sätt så blev det precis som väderrapporterna.

Det blev en ritual - något som hör till dagen.

Det som hör till dagen länge nu, trots att antalet dödsfall i corona per dag är nere på ental.

Det har varit dödsnoteringar.

Dödsnoteringar är ett sånt främmande inslag.

De blir dessutom åtföljda av att det varit helg eller att inte allt är inrapporterat.

Men siffrorna har rapporterats.

Det har på något sätt blivit det som människor suttit och väntat på.

Det har blivit det man trott är det mest dominanta.

De har inte satts i relation till hur många människor det är som dör i övrigt, runt omkring oss.

Detta är såna tecken som bara kunnat ske genom det mediala.

Mitt femte tecken ska handla om folkhälsa.

Det har skett en förskjutning under den här perioden vad vi menar med folkhälsa.

Den har varit precis som hälsa i övrigt, väldigt mångfacetterad.

Plötsligt har den blivit inriktad på en sak.

Nämligen att begränsa smittspridningen.

Det är givetvis jättebra.

Men man har missat att hälso- och sjukvården och vår egen vård länge har präglats av att det har varit en kompromiss.

Det var det inte längre.

Det var en sak som fanns för att främja folkhälsa.

Nu detta i ett större perspektiv.

Det har varit mest till gagn, eller förfång för hälsan i en vidare bemärkelse än det covid-19-relaterade.

Det vet inte jag.

Men jag tycker det är en fråga som måste ställas utifrån att vi har varit så ensidigt inriktade på corona.

Särskilt vad gäller äldre hälsa.

Det är de här fem tecknen som jag kommer ha som utgångspunkt för min spaning.

- Wow, gott att höra, Bodil.

Fantastisk spaning.

Fantastisk återblick.

- Någon som vill gå in och kommentera något innan jag spanar på?

- Jag är spänd på att höra var det här landar!

Jag sitter som på nålar här.

- Jag måste få en känsla för en sak.

Du sa att det var 300 000 till, kanske en miljon som var smittade, eller sjuka i asiaten.

Vet vi något om hur många som bodde Sverige på den tiden?

Hur stor var befolkningen i Sverige?

- Det vet vi ju. Jag var ju med på den tiden.

Det var sju miljoner i Sverige.

- Det är en stor andel som var drabbade, på något sätt.

- Det var en stor andel som var drabbade.

Nu ska jag spana på.

Jag tror att vi genom covid-19 har lärt oss mycket om styrkor och svagheter i beredskap vad gäller de materiella tillgångarna.

Vad gäller vår kapacitet, vad gäller övriga samhällsliga kulturella verksamheter.

Vad gäller transport och näringsliv.

Men det jag är intresserad av är om vi kommer bli bättre rustade genom att skaffa oss en annan infrastruktur i vårt tanke-system?

Jag går bort ifrån detta med mängden munskydd och intensivvårdplatser.

Vill lyfta till att säga: Har vi lärt oss något om hur vi kan tänka?

Vi har haft en tankevärld nu som handlar om minsta möjliga smittspridning.

Men vi har inte vägt den mot nackdelarna i det som tårt på hälsan.

I det som handlar om förluster i trygghet, självkänsla, gemenskap, livsglädje, framtidshopp och tröst.

Med det som bakgrund tänker jag slå ned på tre saker i spaningen.

Specifikt första är vårdskulden.

När nu existerande och evidensbaserade rutiner för diagnoser, behandlingar, operationer bara ställdes åt sidan.

Vi har nu en vårdskuld på 6 månader eller mer, så har det lett till att många har haft ont längre än vad de annars hade behövt.

Diagnoser har försenats.

Kroniska åkommor har inte fått sin standardiserade uppföljning.

Vissa progressiva sjukdomar kan ha fått accelerera på tok för länge.

Det är inte så enkelt att man kan kompensera detta framöver.

Utan vi har ställt till det för oss.

Samtidigt har jag inte den överblicken så att jag kan plocka med små detaljer.

Men det finns enheter och områden i Sverige som skiljer sig från detta genomsnittliga.

I Västernorrland till exempel.

Där har man fortsatt operera i minst samma omfattning som tidigare.

Där har man nu kortare köer än vanligt.

I Borgholm på Öland som jag känner lite bättre så har man konsekvent drivit en öppenvård med precis samma tillgänglighet som vanligt.

Sen när man tittar på detta från framtidens håll.

Vilka vårdprioriteringar under covid-19 kommer de ifrån framtiden att se som bäst har skyddat den levda hälsan?

Som de därför vill ta efter.

Nästa ska handla om det globala kontra det lokala.

Covid-19 medicinskt har effekterna blivit lite olika i olika delar i världen men i stort sett är det samma effekt.

Mänskliga, kulturella och politiska reaktionerna har drivit fram det partikulära.

Ibland på nationsnivå och ibland ännu mindre.

Det globala har hamnat i bakvattnet.

Det europeiska har hamnat i bakvattnet.

Jag tror inte att de... Jag tror mig veta att man framöver inte kommer låta detta ske en gång till, fullt ut.

Pandemier är till sin karaktär starkt gränsöverskridande.

Det finns mycket att vinna på i åtgärdsprogrammet.

Starka inslag av det globalt gemensamma och givetvis då, väldigt förberedda.

I varje fall kan det inte en gång till, få uppkomma en sådan total dominans för gränsstängande.

Det sista handlar om åldersgrupper.

Det blev kanske inte riktigt det man förväntat sig.

För i coronatider är det mycket som handlat om oss äldre.

Analysen efteråt kan komma visa på att det är andra grupper, till exempel barn och unga som kan ha drabbats ännu värre.

Även om de inte tog till sig smittan så starkt och även om de då inte blev så sjuka.

Bieffekterna av en pandemi har globalt sett nu blivit större än de direkta följderna av pandemin.

Om du bara tänker på alla barn som svälter ihjäl i Afrika till följd av att vi tvärbromsade vår ekonomi.

Och därmed tvärstoppade deras.

Eller tänk på alla unga här som utestängts i flera år från den plats på arbetsmarknaden som de så gärna vill ha.

Jag tycker det kommer att bli jättespännande att se hur framtiden utnyttjar lärdomarna från covid-19.

Jag hoppas att alla kommissioner i världen inte begränsar sig till att bara försöka dra slutsatser av det smittskyddsmässiga.

Utan ser efter hur vi kan skydda hela tillvaroväven, så den påverkas så lite som möjligt av nästa pandemi.

Att det kommer en sån, det vet vi ju, tack.

- Tack så mycket Bodil.

- Det var inga visor, skulle jag säga.

- Det är dessutom så att man inte får säga såhär.

Men jag tycker att det är vår skyldighet, inte minst i såna här Runt hörnet-program att säga att vi måste få ett sätt att tänka.

- Ja, det finns många spänningar i det här tänker jag.

Mellan folkhälsa och individhälsa.

Mellan politik och ekonomi.

Det finns så mycket... Så många olika aspekter som är viktiga.

- Det började diskuteras.

Det var en artikel i DN nu i helgen.

Där man pratade mycket om effekterna och bieffekterna av coronapandemin.

Det kommer vara en stor påverkan på hela världen, naturligtvis.

- Såna samtal kommer ju att bli lättare att föra.

Men det är så lätt att analysera efteråt.

Vi är ännu inte inne i hur det är efteråt.

För vi känner alla en osäkerhet.

Jag tycker att även under denna tid så hade vi kunnat se att vi redan byggt upp.

Vill vi verkligen överge allt det för vår rädsla inför detta okända?

- Jag tycker det är oerhört intressant att lyssna till dina tankar Bodil.

Jag har själv funderat på... Jag tror jag var inne på det förra gången också.

Vad är det vi vet att vi inte vet?

Jag har förvånats varje dag som rapporterna om dödsfall har kommit.

Jag som överlevare efter ett hjärtstopp vet ganska väl att 27 personer om dagen i snitt, dör i Sverige av hjärtstopp utanför sjukhus.

Så följer vi med exakthet antalet dödsfall.

Det blir så fel.

Vi riktar fokus på helt fel saker, det tycker jag du belyser väldigt väl här.

Jag som är sportintresserad också kan inte låta bli att fundera på...

Tänk så klok man var att man körde fotbolls-VM.

Inte bara för att vi skulle få se de fantastiska bilderna från VM-finalen 1958.

Men att det var i Sverige mitt under en pandemi.

Det hade jag inte tänkt på, det öppnade mina ögon nu.

Man kan verkligen fundera på vad det har ställt till att man ställt in så mycket.

- Vad tror ni syftet är då?

Det är ju ändå ett medvetet val att rapportera varje dag inledningsvis, och nu några gånger i veckan.

- Jag tror det handlar om att man vill få det att framstå att man har saker under kontroll.

När det finns saker man faktiskt inte kan kontrollera.

Man kontrollerar det man tror att man kan kontrollera för att det ska lugna, både sig själv och andra tror jag.

- Man håller varandra i ett ömsesidigt strupgrepp.

Jag passerade ett café med utomhusservering.

Där satt två damer som fick se mig gå förbi på en gata i Lund.

De kände igen mig, och då säger den ena.

"Hur många var det idag?"

Jag måste erkänna att jag inte förstod vad de menade.

Jag stannade upp och fick ställa frågan.

Jag visste givetvis inte heller svaret.

Det fyllde med mig av en sån vända inför hur fixerade vi kan bli på denna ritualen som jag dessutom tycker är människoförnedrande.

Det säger inget om de människor som blivit så svårt sjuka.

Sen finns det annat med den här statistiken.

Det finns ett område i Sverige som gjort en genomgång av resultaten bakom.

Det visar tror jag att det bara är en femtedel av de som rapporteras ha avlidit i corona som hade corona som egentligen dödsorsak.

Det här kommer att kunna justeras hur mycket som helst.

Men därför blev det så kusligt när hela nationen sitter och väntar på siffror för dagens antal döda i corona.

- Det här globala perspektivet i kombination med media, som du nämner Bodil.

Det är det som driver den här hetsen.

"Titta hur många döda Sverige har."

Då vill man ju få på den här självbilden som nation.

Nej, det är inte så illa som USA och andra länder säger för att svartmåla.

Det är mycket pajkastning i det här.

Det är sorgligt.

- Jag vet inte om du skulle kunna föreställa dig hur det är i Sydsverige.

Det är inte bara tidningarna.

Det är också Danmark som länge har sett oss svenskar som väldigt farliga.

Och nu är de farligare än oss.

Det är genant.

När det finns så mycket annat som vi skulle kunna göra i de här sammanhangen.

Jag är väldigt fast i tankesystemen.

Jag tror att vi kan bättre.

- Tyvärr är det väl ett utslag för den pågående populismen i världen.

- Absolut.

- Den här polemiken som blir att skylla på någon annan och försöka svartmåla för att dra uppmärksamheten från det andra, som man inte vill prata om.

- Har vi som individer lärt oss något om vårt samhälle och hälsa?

Både på individuell men också på samhällsnivå, trots alla presskonferenser?

Har det bidragit något positivt?

Vi vet ju att gemene man vet att Folkhälsomyndigheten finns.

Det var det nog inte alla som visste innan, och vad de gjorde.

Har vi lärt oss något om oss själva och samhället?

- Jag har lärt mig oerhört mycket.

Hade du frågat mig något om detta för ett år sen.

"Skulle det kunna bli såhär i Sverige?"

Så hade jag sagt nej, på alla fem punkter.

Nu har jag fått se det ske.

Det är bara att jag måste då erkänna att jag inte kände min samtidsreaktioner när det kommer ett sånt här undantagstillstånd som faktiskt har rätt.

Jag är inte nöjd med det undantagstillståndets effekter.

- När man pratar om hälsa så är det faktiskt lite märkligt.

Den rådande definitionen av hälsa som används i Folkhälsomyndigheten är från 1948.

Den är från WHO och säger något om att hälsa inte bara är fullständig avsaknad av sjukdom.

Även ett tillstånd av fullständigt välbefinnande, och liknande.

Det är en bisarr definition.

Det skulle innebära att så fort man har nageltrång så kan man inte ha hälsa.

Det finns en ny definition av hälsa, som förslagets av holländska forskare för några år sen.

Som säger att hälsa är förmågan att bedriva egenvård och att kunna anpassa sig till rådande omständigheter.

Jag tycker vi har lärt oss mycket om det i de här dagarna.

- Gadamer gick ju ännu längre när han sa att "Hälsa är att i glädje vara upptagen av sina livsuppgifter."

- Den är ju helt ljuvlig. Det är en av mina favoriter också, absolut.

- Men det är längesen, Bodil. Har vi inte lärt oss någonting?

- Men han var före!

- Absolut före.

Men jag tänker på det här... Egentligen kan vi ha hjälp av pandemin.

På det sättet att det har satt en blyxtbelysning på det vi försökt driva under lång tid.

Om man satsar mycket på förebyggande och habilitering så kan man avlasta hälso- och sjukvårdssystemet mycket.

Det där har en del småkrattat lite åt.

Lite hånfullt ibland.

Det tror jag man får äta upp nu.

Om vi inte gör det nu.

Då kommer vi snart ha samma situation igen, kanske ännu värre.

Det är absolut nödvändigt.

Då kan jag glädjas åt att, häromdagen när det var regeringsförklaring, så har man, det är inte ofta, jag tror jag aldrig har läst att det varit inskrivet att man uttalar en ambition att man ska stärka vården för exempelvis äldre.

Och utöka förutsättningarna för förebyggande insatser.

Det är bra!

Det kan man tycka... Är det så stort?

Ja.

Det är nämligen inte så det brukar stå.

Det brukar stå att man ska ta hand om akut sjuka, sen brukar man glömma den andra biten.

Så det här blir att följa upp, tycker jag.

- Det är en markering och ett tecken i tiden, absolut. Det är roligt att höra.

- Det är också en del av det som utredningen "God och nära vård" har föreslagit.

De jublar väl. Det har de rätt till i det här läget tycker jag.

-Absolut!

(Musik spelas)

-Ja, idag har vi fått lära oss av Sara och Stefan att i framtiden har vi vänt skulder till vinster genom att den inlärdade och levda erfarenheten får verka hand i hand.

Bodil konstaterar att vi gett upp nations- och kulturgemenskaper.

Vi har vant oss vid dagliga dödsnoteringar och att kompromisser har ersatts av ensidiga anti-corona-prioriteringar.

Erfarenheten av detta leder i framtiden till att vi möter nästa pandemi på ett mer balanserat sätt.

Sara, Stefan och Bodil, stort tack för idag!

- Tack själv!

- Fantastiskt att få träffas igen.

Ett stort tack till dig som lyssnat, följ och dela gärna Nära vård-podden.

Ha det så gott och hej på er!