

Intervju med Christina Callmer, Brämaregårdens vårdcentral

Projekt: Dokumentation av effekterna av Coronapandemin i Göteborg, Kulturförvaltningen, Göteborgs stad.

Bandningens längd: 00:42:25

Datum: 2020-10-23

Intervjuare: Daniel Finnholm

Plats: Göteborgs stadsmuseum

Tid: 13–14.30

Bakgrund: Under hösten 2020 genomförs inom projektet åtta djupintervjuer med verksamheter som på olika sätt påverkats av pandemin. Hur situationen sett ut i vården är en fråga som varit mycket diskuterad under pandemin, varför vi valde att intervjua en representant från Brämaregårdens vårdcentral.

Situation: Vi träffas på Brämaregårdens vårdcentral. För att bli insläppt måste jag svara på frågor om min hälsa, detta måste alla göra som ska in för att förhindra Covid-19 smitta. Christina tar in mig till sitt rum där intervjun genomförs. Sedan tar vi kort i deras tillfälliga lokaler i parkeringshuset under vårdcentralen.

Sammanfattning:

Christina berättar om hur Brämaregårdens vårdcentral coronaanpassat sin verksamhet. Det har skett med skyddsutrustning, vakt vid dörren och en ny vårdenhets i garaget för misstänkta covidpatienter. Hon tycker att vårdcentralen gjort ett bra jobb och ser en del fördelar med nya arbetssätt som kan finnas kvar efteråt. Hon uppskattar den närhet mellan olika yrkesgrupper som uppstått då de ändrat arbetssätt.

Intervjuare 1 [00:00:03]: Så, då är inspelningen igång. Och vi ska göra en intervju i corona-dokumentationen. Jag som intervjuar är Daniel Finnholm. Och idag är det den 23 oktober. Klockan är 13.30. Och vi sitter på Brämaregårdens vårdcentral. Och vem är det jag ska intervjuar och träffa idag?

Talare 1 [00:00:32]: Jag heter Christina Callmer. Jag är 39 år. Jag jobbar som ST-läkare här på Brämaregården. Jag är på mitt sista år, alltså femte året av ST-tjänst här. Men jag började jobba här 2010 första gången. Så har jag haft föräldraledighet och så där, så jag har varit här av och till under en ganska lång tid.

Intervjuare 1 [00:01:05]: Ja. Vad bra. Och din roll inom organisationen som läkare, hur är den?

Talare 1 [00:01:14]: Ja, att delta i den läkarbemannning här. Det finns ju ett visst antal distriktsläkare här och sen är vi fem stycken ST-läkare, om jag säger rätt. Och sen är vi några underläkare, däribland AT-läkare, alltså innan legitimation. Så vi är väl åtta stycken eller nåt sånt totalt. Och det är att träffa patienter och samarbeta med sköterskor och hantera primärvårdssjukvård.

Intervjuare 1 [00:01:53]: Ja. Vad bra. Då vet vi vem du är.

Intervjuare 1 [00:01:57]: Då tänker jag att vi går över till själva innehållet i intervjun här.

Intervjuare 1 [00:02:02]: Och vi har ju några lite större frågor. Och den första är: Hur påverkade pandemin er verksamhet här? Du kan väl berätta när det började, vad som hände?

Talare 1 [00:02:18]: Ja... När var det det började? I slutet av februari, början av mars, nåt i den stilen. Då var det ju till en början att vi på nåt sätt inte hade några riktlinjer att ändra verksamheten. Men ganska snabbt så fattades det beslut här om att till exempel ha en dörrfunktion, alltså en person där nere som frågar alla om de har några symtom. Och sen vet jag inte hur lång tid det tog innan vi byggde upp den här yttre enheten. Eftersom vår vårdcentral har bara en ingång. Vi behövde bygga nånting för att kunna hantera de här patienterna med potentiella covid-symtom då. Så att det var ju ganska snabbt. Allting blev helt annorlunda, verkligen. Vi fick dela upp ansvaret att stå i dörren. Nu har vi ju en anställd

dörrvakt, en son till en av sköterskorna, som står här i dörren. Men då var det sekreterare, psykolog, sköterskor, kanske inte så mycket läkarna. Men i alla fall, vi fick ha något slags rullande schema vad det gäller att stå i dörren, för att det var viktigt. Och sen projektera det här yttre rummet som då finns här nere i parkeringshuset. Och det fanns olika idéer om hur det skulle byggas, och det kom olika förslag. Och ja, sen byggdes ju detta då. Så det gick ändå ganska snabbt att ställa om.

Intervjuare 1 [00:04:18]: Du sa ju att det kom ganska snabbt att ni hade nån i dörren. Var det nånting som gjordes överallt, eller var det ett lokalt beslut här?

Talare 1 [00:04:33]: Det tror jag var ett lokalt beslut här. Det har ju kommit många riktlinjer under hela den här tiden utifrån och uppifrån, från såväl Närhälsan som regionen och Folkhälsomyndigheten och så. Men det har fattats en del beslut här. Dels egna beslut och dels när det funnits osäkerhet kring de direktiv som kommit nån annanstans ifrån. Och bland annat det här med dörren, det vet jag har inte varit så på alla vårdcentraler till exempel. Utan att man kanske kunnat gå in utan att bli tillfrågad om symtom. Det är ett exempel på nåt som fattades här, tror jag.

Intervjuare 1 [00:05:28]: Kan du inte berätta lite hur det går till där vid dörren? Vad är det man får för frågor?

Talare 1 [00:05:36]: Man får väl frågan om man har en bokad tid. För man ska ju egentligen ha varit i kontakt med vårdcentralen innan, till exempel per telefon. Ha en kallelse eller nånting. Man får inte ha med sig anhöriga, förutom om nån ska tolka eller behöver stötta nån som är dement. Då får anhöriga stanna utanför. Till en början frågade vi väl "har du luftvägssymtom och har du haft feber?" Men sen efter hand så har man ju förstått att covid-infektion kan ha jättemånga symtom, så den listan har blivit ganska lång, med muskel- och ledvärk, avsaknad av lukt och huvudvärk. Alltså, det är ju många symtom som sällas där, som man måste svara på. Så det frågar ju dörrvakten varje person som ska in, i princip.

Intervjuare 1 [00:06:39]: Det här rummet då som ni har i garaget. Hur fungerar det och vilka är det som har kommit dit?

Talare 1 [00:06:56]: Vi har varje förmiddag öppen mottagning, kallas det. Alltså, att man ringer in och får en tid. Till exempel "jag har de här symtomen sedan igår eller sen några dagar", och en sköterska gör en bedömning att den behöver doktorn titta på. Då bokas man ju antingen häruppe, eller om de har de här diffusa symtomen som skulle kunna vara nånting covid-liknande, då bokas man därnere. Eller som jag hade, nåt barn där barnet kom

med en förälder som var förkyld, då får de också vara därefter även om barnet inte hade några symtom som gjorde att den behövde vara därefter. Men vi fick ändå träffa dem därefter. Då bokas man på en lista. I nuläget tar vi fem- sex besök därefter på förmiddagen. I den här byggnaden finns det ju jourmottagning också, så att de använder också de här lokalerna ungefär på samma sätt. De sällar också en del patienter dit, som träffar sköterska eller läkare. När vi jobbar där på förmiddagarna så är det en sköterska och en läkare som jobbar ihop.

Intervjuare 1 [00:08:31]: Men var det så att ni hade jour eller öppet hus eller nåt liknande innan detta? Eller har ni alltid haft bara bokade tider?

Talare 1 [00:08:50]: Vi kallar det drop-in.

Talare 1 [00:08:51]: Det handlar ju om att man har tagit kontakt per telefon först och blir bokad på vår drop-in-mottagning. Så att det är ju inte en fysisk drop-in.

Intervjuare 1 [00:08:58]: Och så har det alltid varit?

Talare 1 [00:09:00]: Ja, det har inte ändrats.

Talare 1 [00:09:02]: Utan det är bara att vi sällar upp det i två kategorier: därefter och däruppe.

Intervjuare 1 [00:09:07]: Ja, jag förstår.

Talare 1 [00:09:08]: Och sen har vi en gråzon där man kanske har symtom som faller inom den här kategorin, men som ändå har en ganska låg sannolikhet att det skulle vara just corona. Feber och nåt utslag eller nåt sånt där, där man har en väldigt trolig annan diagnos. Då har vi nåt som heter infektionsrummet. Det är däruppe, men det är nära utgången. Man kommer in där direkt. Där vi ju har specifika hygienrutiner för att minska smittsamhet. Och där man ju går in med all den här utstyrseln som man ju också har när man tänker att det kan vara en corona-infektion därefter.

Intervjuare 1 [00:10:06]: Den tänkte jag fråga dig om, den här skyddsutrustningen som du pratar om. Vad är det ni använder och hur är det att jobba i dem? För det är väl ändå en skillnad från innan?

Talare 1 [00:10:21]: Mm. Det är en jätteskillnad. Det har ju dels varit olika direktiv, vad behöver man för säkert skydd. Ska man ha heltäckande? Ska man ha munskydd, ska man inte ha det och så där. Men vi har alltid blivit erbjudna av vår verksamhet att använda allting. Sen har vi ju fått till oss riktlinjerna, "nu räcker det att ha visiret" eller så. Men vi har munskydd, visir, förkläde och handskar. Och sen kan man ha skoskydd eller ha separata skor därnere. Man är ändå personal som går liksom upp och ner. Klädseln var ju också nåt som man inte visste, skulle det bli en bristvara eller ej? Det tänker jag att jag kan nämna. För i början var ju det en stress. Kommer det räcka? Jag minns att man tog... "Ja, men det här munskyddet har jag egentligen inte varit i patientkontakt med." Då la jag det i mitt skåp och tänkte att "det kan jag ha om det liksom blir..."

Intervjuare 1 [00:11:35]: Om det krisar?

Talare 1 [00:11:36]: Ja. Att vi nästan fick rådet att göra det – spara lite på saker som kan användas igen och så. Men det blev ju aldrig en bristvara. Men det här med visir, där var ju Eva Nyblom, Eva som jobbar här, vars son är din kollega.

Intervjuare 1 [00:12:02]: Ja, just det. Precis [skratt 00:12:03].

Talare 1 [00:12:04]: Dels så fick hon ju munskydd. Fick nån slags leverans av sin son, tror jag.

Intervjuare 1 [00:12:12]: Ja. Museet hade ju massa liggande.

Talare 1 [00:12:16]: Precis.

Intervjuare 1 [00:12:17]: Som nån kom på att "det här borde vi ge till nån".

Intervjuare 1 [00:12:20]: För i media så var ju det här en jättestor grej. Att det var kris och att det saknades. Men ni upplevde inte det då, alltså?

Talare 1 [00:12:27]: Jo, för då hade vi ju inga såna riktiga... de här FFP2-munskydden. Vi hade väldigt få såna, som vi ju bara skulle ha i nödfall. Och så fick vi då den här lådan av Evas son. Och då hade vi med en liten väska, som Eva ordnade. Varje morgon så tog man den här väskan och gick ner där och hade i beredskap att sätta på sig ett riktigt munskydd, om det var en patient som var potentiellt smittsam. För det är ju ändå skillnad på vilka man träffar där. En del känns som att det är en vanlig förkylning. Då känns inte det där totala skyddet riktigt lika viktigt som när man har en stark misstanke om covid-infektion. Och det var en annan ST-läkare, hennes svåger är nån form av hantverkare. Han skapade visir som tyvärr blev väldigt tunga. Men det var också för att vi inte visste, kommer vi ha visir så att det räcker? Så då köpte vi varsitt visir som han hade tillverkat. Så att vi skulle ha ett personligt.

Intervjuare 1 [00:13:47]: Så ni har ändå fått hjälp. Ni fick av museet och ni tog därifrån, och via personal?

Talare 1 [00:13:55]: Ja, egna initiativ.

Intervjuare 1 [00:13:57]: Ja. Har det varit många såna egna initiativ? Du har ju berättat om två redan, det är inte dåligt det.

Talare 1 [00:14:02]: Ja... Ska se om jag kommer på nåt mer. Ja, men nån sköterska tycker "vi måste ha handsprit här mitt i personalrummet, så att man tar det." Såna initiativ. Men... jag kommer inte på nåt så där på rak arm.

Intervjuare 1 [00:14:22]: Nej. Men jag tycker det är jätteintressant att överhuvudtaget såna privata initiativ togs då.

Intervjuare 1 [00:14:28]: Jag som har sett det bara utifrån har ju egentligen sett i media bara. Och där bollades det ju verkligen. Och det kanske ser olika ut på olika ställen. Det kanske var så för andra. Men det blir en liten annan bild här av hur det egentligen var, då?

Talare 1 [00:14:46]: Mm. Samtidigt som det var det här med hamstring i affärerna och sånt där. Man visste ju så lite, och så blev det nån slags... Det var ju ganska oroligt. Och det är ju lätt att glömma nu, men det var ju det. Lite panikkänsla.

Intervjuare 1 [00:15:03]: Ja, verkligen. Men kände du det här – att organisationen var stressad och all den här paniken? Blev arbetet lidande eller nåt sånt där av att det var stressat?

Talare 1 [00:15:20]: Jag vet inte... Alltså, inte panik här. Men otroligt tröttsamt och att man märkte att alla blev väldigt trötta av den här totala omställningen. Och att det var så mycket nya direktiv hela tiden, "nu ska vi göra så" och "nu ska vi provta dem", "nu ska vi börja med en sån här PCR-provtagning för corona", "nu ska vi göra så", "nu ska vi ändra, nu ska vi göra det på eftermiddagen för det passar..." Vi ändrade om hela tiden. Nu är det inte alls lika mycket sånt, och då börjar det lugna sig. Men stress... Jag tycker inte att det var stressat från vår ledningssida, utan ganska handfast och tryggt.

Intervjuare 1 [00:16:10]: Så det som stressade var det som kom utifrån, då? Är det Folkhälsomyndighetens direktiv du pratar om?

Talare 1 [00:16:16]: Ja, Folkhälsomyndigheten och Västra Götalands egna direktiv och smittskyddsdirektiv och så.

Intervjuare 1 [00:16:28]: Var det så att det kom ett direktiv, och så några dagar senare något som motsa det?

Talare 1 [00:16:34]: Kanske inte motsa, men nyanserade. Och det här med klädsel. Det har varit många små ändringar. Inte att det har motsagt varannan, men ändå många små ändringar hela tiden. "Så här ska vi göra" och "så här ska vi prioritera" och "den ska vi provta", "den ska vi inte provta" och "nu ska vi provta dem" och... Ja, såna ändringar.

Intervjuare 1 [00:17:03]: Det låter som att det var lite svårt att hänga med?

Talare 1 [00:17:05]: Ja. Och då har vårdcentralens egna, dels medicinskt ansvariga läkare, och vår chef, haft... Vi har ju haft möte varje morgon. Det hade vi aldrig innan. Att man stämmer av "vad är nytt?", "vad ska vi göra?", och att man känner sig väldigt trygg med att har de sagt det, så räcker det att jag har hört det. Det kommer ju också 58 mejl hela tiden. Då behöver jag inte vara stressad över att jag inte har läst igenom allting. Men att vi ändå har nån genomgång av det här, "så här gör vi".

Talare 1 [00:17:49]: Men... Förlåt, du frågade hur är det att jobba i den här skyddsutrustningen.

Intervjuare 1 [00:17:58]: Ja, just det.

Talare 1 [00:17:58]: Och då tänkte jag att jag skulle säga det också, så att jag inte glömmer det. Att arbeta i skyddsutrustning är svårt. Man blir varm, man har jättesvårt att kommunicera med patienten. Att överföra sin empati eller sin förståelse, allt det här minspelet – det går ju bara bort. Man kan ju inte ens se om jag ler eller om jag ser allvarlig ut under det där munskyddet knappt. Patienten hör knappt vad man säger. För att det är visiret och så är det munskyddet, och ljudet, det transporteras åt nåt annat håll. Och sen är det ljuden. För man är ju utomhus, en massa gatuljud och så där. Så det blir väldigt konstigt möte därnere. Och det trycker lite mot näsan och det är obekvämt och gör ont här och...

Intervjuare 1 [00:19:02]: Bakom öronen, visade du nu.

Talare 1 [00:19:04]: Ja, precis. Och barn blir rädda. För nu på nåt sätt, nu är det ju också i ett annat läge i pandemin. Men nu tänker jag så där när det är ett barn, då tar jag ner munskyddet, om jag inte själv har en jättestark oro. Då är det viktigare för mig att det blir ett okej möte, och inte skrämman slag på det här barnet. Utan att skapa en kontakt, och det är lättare om man ser ens ansikte. När man ska undersöka till exempel luftvägssymtom, tittar vi på öronen och såna saker. Det är ju också jättesvårt när man har nån slags skärm emellan och inte riktigt så nära. Man vill ju vara egentligen liksom supernära när man tittar i örat.

Intervjuare 1 [00:19:58]: Det blir en helt annan situation då, i patientmötet?

Talare 1 [00:20:02]: Ja. Jättemycket annorlunda.

Intervjuare 1 [00:20:06]: Men hur har patienterna reagerat på detta?

Talare 1 [00:20:13]: Jag tycker patienter verkar acceptera det. Eller jag har uppfattat det, det är kanske inte nån som har sagt det uttryckligen, men att det finns en trygghet i att det redan från början var en ganska tydlig selektion därnere och struktur. Och att man känner sig trygg att kommer man upp här, så har vi en trygg miljö häruppe. Nu jobbar vi ju med visir och handskar och så häruppe också. Det gjorde vi inte riktigt i början, för det var inte

direktivet uppifrån. Men det har ju då ändrats. Men att man ska vara trygg häruppe. Och det känns som att patienterna känner sig trygga, och också att de har accepterat det här ganska konstiga... Alltså, när man kommer därnere, det känns inte som att nån reagerar negativt.

Intervjuare 1 [00:21:15]: Det är inga som är arga för att de inte får komma in och så där?

Talare 1 [00:21:17]: Nej, nej. De har stått och väntat ändå. Där har vi ju inte nåt väntrum, därnere. Då står man ute och väntar. Och det har ju vissa dagar varit kallt och... Det är ju ganska... Det är väldigt primitivt. Och det köper ändå folk.

Intervjuare 1 [00:21:37]: Det har man ju upplevt i många situationer att folk faktiskt har gjort. Men jag har en känsla av att det där börjar mattas av lite. Men det är ingenting som du har märkt här, att folk har tröttnat lite?

Talare 1 [00:21:55]: Ja... Om du tänker på i samhället, att man har tröttnat på att förhålla sig på rätt sätt...

Intervjuare 1 [00:22:02]: Man slappnar av kanske.

Talare 1 [00:22:03]: Slappnar av, ja. Så tänker jag inte att det påverkar oss så mycket, för här är det ändå vi som bestämmer hur vi vill göra, och sen får patienten köpa det. Att det är vi som bestämmer hur vi förhåller oss för att det ska vara säkert och att inte sprida nån smitta. Så här tycker jag inte man märkte det, fränsett att patienter söker mer som de gjorde innan. I mars, april, kanske maj också, då fanns det ju, tror jag, en rädsla för att komma hit. Då hade vi väldigt mycket samtal per telefon, och ganska få fysiska besök. Som stadigt kanske ökade, men var väldigt få en period. Och nu har vi ju fysiska besök nästan i samma utsträckning som innan pandemin. Så det kanske är ett tecken på det du beskriver, att man slappnar av och är lite mer som vanligt.

Intervjuare 1 [00:23:15]: Jag är lite nyfiken där att folk slutade komma.

Talare 1 [00:23:19]: Ja.

Intervjuare 1 [00:23:20]: De som inte kommer, som vanligtvis kom. De måste ju ha varit sjuka på nåt sätt? Eller kom folk inte för mindre symtom då?

Talare 1 [00:23:39]: Nej, vi träffar ju många med psykisk ohälsa. Det tänker jag är en väldigt stor sökgrupp. De kom inte alls i samma utsträckning. De kommer mer nu. Vi träffade inte de äldre. Men där var det ju ibland på vårt eget initiativ, att man tänker att vi väntar med det här, planerade kontroller och så där. Att vi skjuter upp det, vi ber kanske en sköterska komma hem och ta prover och så tar vi kontroll nästa år om allting ser bra ut. Så att man valde att göra annorlunda för att patienten inte skulle komma hit. Men de här som inte sökte, jag tror att det är många som kanske har sökt med psykisk ohälsa, kanske oro för sjukdom, som ändå valde att inte söka. Det var nåt mer jag tänkte på... Vilka som inte sökte... Virussyntom tror jag att det var väldigt många som stannade hemma och skötte det själva i en utsträckning som man kanske inte har gjort tidigare. Det är bara vad jag... Ja, min egen reflektion.

Intervjuare 1 [00:25:05]: Men du och dina kollegor här då, har ni varit mycket sjuka och borta och har det påverkat er verksamhet?

Talare 1 [00:25:13]: Nej... Alltså, enstaka har ju varit sjuka, förkylningar. Några har haft covid-infektion också. Men inte jättemycket. Det var ju nånting som oroade i början, hur kommer verksamheten att fungera om 10 pers blir sjuka? Vi är runt 35 vårdcentralen. Det är ändå ganska sårbart, för att det ska kunna rulla på. Men det har ändå funkat. Vi har inte varit så drabbade.

Intervjuare 1 [00:25:58]: Det här sättet att jobba då, som ni har gjort under den här perioden, tror du att en del av det kommer att finnas kvar?

Talare 1 [00:26:07]: Ja. Jag har även frågat några kollegor med anledning av dina frågor, vad kommer finnas kvar? Alltså, den här övergången till att överhuvudtaget ha digitala kontakter och telefonkontakter och Skype-möten och sånt, det hade vi ju inte innan. Och det är nånting som även efter pandemin kommer att användas. Det är det flera som har sagt. Det finns säkert andra vårdcentraler där man är redan igång med det sen tidigare, men vi har inte varit det. Men det är nåt som kommer att fortsätta.

Intervjuare 1 [00:26:56]: Ser du några fördelar med det?

Talare 1 [00:27:00]: Det är väl jättebra. Jag tänker att det är ett bra komplement. Alltså, det är, utifrån läkarsynvinkel, så är det ett bra komplement. Man kan inte lösa allt med ett digitalt besök, men man kan göra ganska mycket. Och man kan i alla fall göra en preliminär

bedömning, och det tänker jag är bra. Och jag tror på den här vårdcentralen kanske att det har varit en lite konservativ inställning till digitala kontakter, men att man inser att det har sina fördelar.

Intervjuare 1 [00:28:01]: Hur är det med interna möten, konferenser och liknande. Har ni också haft det digitalt?

Talare 1 [00:28:11]: Ja, det har vi haft. Alltså, som ST-läkare har vi ju utbildningsdagar och föreläsningar och sånt. Allt det är ju digitalt sen våren. Och även andra utbildningar och möten. Och där tror jag att till viss så kommer det bestå.

Intervjuare 1 [00:28:32]: Men i den här organisationen kring covid-situationen, har du haft någon speciell roll kring organisering av detta arbetet?

Talare 1 [00:28:47]: Nej, det har jag väl inte. Utan vi har ju fördelat till exempel rollen att vara den som är därefter. Det är att man roterar. Och ansvar för att uppdatera sig med de nya direktiven och hur vi ska arbeta, det är ju främst medicinskt ansvarig läkare då, som heter Katrin, som är den som informerar oss och bestämmer hur vi ska jobba och så. Så att jag har inte haft något specifikt ansvar.

Intervjuare 1 [00:29:30]: Är det något mer du tänker på kring att jobba där nere i garaget, som har varit väldigt annorlunda mot hur den vanliga vardagen ser ut?

Talare 1 [00:29:52]: En läkarreflektion, det är väl att det är ganska svårt att jobba därefter. Att man blir lite frångådd sin vanliga arbetsmiljö. Man tappar lite sina tankar kring vad patienten söker med. Det blir ofta svårt att avgöra, tycker jag, vilken nivå är det här och vad ska vi göra. Ska patienten bara gå hem? Behöver vi behandla nånting? Behöver vi tänka covid eller inte? Det blir ganska komplext, tycker jag, att vara därefter. Den här aspekten med covid är ju något som man aldrig jobbat med tidigare. Och det har så många potentiella konsekvenser, känns det som. Ska vi provta, ska vi inte provta? Behöver den här till sjukhus eller inte? Alltså, det... Ja. Vi har ju haft, i alla fall i våras, en del patienter som varit dåliga därefter och behövt åka till sjukhuset. Och då var det ju inte heller självklart hur det funkar med transporter med misstänkt smitta.

Intervjuare 1 [00:31:13]: Det är inte vanlig ambulans eller vanlig transport, utan man måste tänka annorlunda då?

Talare 1 [00:31:19]: Jag vet inte hur det var i början. Men sen så blev det ju en specifik covid-ambulans eller covid-transport som utvecklades. Men den fanns inte i början. Men jag vet inte riktigt hur det var, jag kommer inte ihåg.

Talare 1 [00:31:35]: Men nåt positivt med att jobba därnere är ju att jobba tillsammans med en sköterska. Vi sitter ju här på våra rum. Vi jobbar jättemycket själva. Vi jobbar ganska lite med sköterskorna, tyvärr. Men det gör man ju mer på sjukhus, tänker jag, att man jobbar tillsammans. Men där nere har vi ju jobbat tillsammans och då skiftar man ju vem det är man jobbar med. Att man lär av varandra, man lär känna varandra på ett helt annat sätt. Så det är nåt som jag tänker överlag med detta – att vi har kommit varandra närmare med alla arbetskategorier. Ja, lärt känna varandra mer.

Intervjuare 1 [00:32:28]: Tror du att det är nånting som kommer hänga med? Att ni behåller den lite tätare kontakten?

Talare 1 [00:32:37]: Jag hoppas det. Men då måste man ju också ändra vår ursprungliga verksamhet. Och det vet jag inte exakt hur det skulle se ut. Men jag tänker att det har varit en så jättepositiv upplevelse och verkligen väldigt annorlunda mot hur vi brukar göra. Så att det hoppas jag.

Intervjuare 1 [00:33:02]: Mm. Ja, det låter ju jättepositivt.

Intervjuare 1 [00:33:06]: Är det nåt annat som har varit annorlunda? Har vi missat nånting?

Talare 1 [00:33:18]: Jag frågade ju några andra också. Jag ska bara kolla vad de har skrivit... Vi har ju också BVC i det här huset, som är en liten separat enhet, men hör till vårdcentralen. Sen finns det ju också mödravård, och de är ju egentligen helt separata från oss. Vi säger ju knappt hej till dem. Jo, vi säger hej till dem [skratt 00:33:53]. Men vi känner inte varandra. De är ändå över 10 pers som jobbar där. Och vi har separata verksamheter. Men i och med detta så har vi ju ändå kommunicerat med dem, som vi inte har gjort innan. De har ju också varit delaktiga i det som vi hade under våren, att vi behövde rotera nere i entrén och så. Så det är också nåt som har varit annorlunda.

Intervjuare 1 [00:34:32]: Har de också nyttjat de tillfälliga lokalerna?

Talare 1 [00:34:36]: Nej, det har de inte. Där är också en verksamhet som man mer kan planera och skjuta upp. Är patienten förkyld så kan de få sin spiral en annan dag. Det går att planera på ett annat sätt, tror jag.

Intervjuare 1 [00:34:55]: Ja... Jag tänker att jag har fått ganska mycket bra... Jag har fått jättemycket bra svar på det här. Men skulle du vilja säga nånting hur du själv känner inför situationen och om du själv har levt annorlunda eller reagerat på det här i ditt privata liv?

Talare 1 [00:35:32]: Ja... Ja... Jag känner mig väl just nu lite trött på det. Det här du nämnde att man börjar slappna av, det kan jag väl känna igen mig i delvis. Vissa saker är ju som de inte var innan, vad det gäller att man är mer noggrann med handhygien. Jag har tre små barn, och jag har inte propsat på att de ska tvätta händerna innan, men nu gör de det på eget bevåg. Jag är inte särskilt social under den här perioden, livet känns som mer småbarn och så där. Så att det är inte nåt som har inskränkt så där jättemycket. Det har inte ändrat så himla mycket. Kanske att i våras träffade jag folk utomhus, och nu träffar jag ändå folk inomhus. Att det är ett tecken på att man har slappnat av något. Jag har en pappa som är över 70, som tagit de här riktlinjerna väldigt strikt. Så där har jag ju bara träffat honom utomhus och ganska sällan. Alltså, han är ju jättebegränsad. Där tänker jag på det här som ändå... Jag vet inte, de här äldre, hur drabbade de har blivit och hur jobbigt det har varit rent psykiskt att ha det så här. Han har ju klarat det hyfsat, men det har ju inte varit roligt. Men jag hoppas väl att det... Alltså, delvis så har det ju kommit till en normalitet, så att man kan slappna av lite mer och man jobbar på och livet funkar. Men delvis så hoppas man ju att det tar slut på nåt sätt, att det här vaccinet kommer att... Alltså, att man är trött på det. Det är ganska tråkigt.

Talare 1 [00:37:47]: Ja, resa gör jag inte heller. Men bara tanken att man kan resa, bara den är ju nånting...

Intervjuare 1 [00:37:55]: Just så tänker jag också. Jag måste inte göra allt, men jag vill veta att jag kan.

Talare 1 [00:38:01]: Ja. Men jag är ju inte rädd, som jag kanske var där rädd i början. Alltså, när det var så ögreppbart. Där har jag kanske en viss ångestläggning, så, när man inte visste riktigt omfattningen. Men nu är jag inte rädd på det sättet. Och jag känner att sjukvården har ju en kapacitet och vet mycket mer om hur man ska behandla nån som blir jättedålig, som jag tror att det har hänt väldigt mycket där.

Intervjuare 1 [00:38:43]: Jag ser att jag har missat en fråga här, om du tror att det som ni har gjort här har påverkat andra?

Intervjuare 1 [00:38:56]: Jag vet inte om den passar så bra in på just er verksamhet? Men samtidigt så finns det ju väldigt många vårdcentraler. Kanske ni har tittat på varann lite grann?

Talare 1 [00:39:04]: Jag kunde inte riktigt se om vi kunde påverka. Min chef sa väl på den frågan, att vi har hjälpt och stöttat kommunen och kommunicerat kring "hur ska vi göra med hemtjänstpersonal" och många frågor och så som har kommit upp – och på det sättet påverkat andra. Men kanske inte andra vårdcentraler. Sen känner jag mig stolt över hur vi har hanterat situationen här. För jag tror att vi har gjort det bättre än en del andra verksamheter som är liknande. Men jag är inte säker på att vi har påverkat så mycket.

Intervjuare 1 [00:39:59]: Nej, det är kanske svårt. Men en sak som jag tänkte på förut, som jag kom på nu. Hembesök nämnde du att ni gör. Är det nånting som ni har börjat göra i en större utsträckning?

Talare 1 [00:40:14]: Ja. Det har vi gjort. Alltså, om patienten inte kan ta sig hit på ett säkert sätt till exempel och skulle behöva åka nån spårvagn eller så. Ja, vi har ju gjort mer hembesök.

Intervjuare 1 [00:40:29]: Är det läkare också, eller är det sköterskor?

Talare 1 [00:40:33]: Det är läkarbesök. Men det kan vara sköterskebesök också.

Intervjuare 1 [00:40:36]: Det kanske också är nånting som kan fortsätta om det verkar vara nåt som fungerar?

Talare 1 [00:40:46]: Ja. Precis. Och sen så... Alltså, hembesök, det liksom har kanske sina... Det kan vara bra, men att det är väldigt mycket man kan göra här. Om patienten väl kan ta sig hit så kan det finnas en fördel att komma hit och göra många saker. Man kan inte ta EKG hemma eller så. Men man kan göra en första bedömning och lägga nån slags plan. Ett komplement.

Intervjuare 1 [00:41:23]: Tror du att man kan göra den lika väl via skärm – den där första bedömningen? Alltså, i ett videosamtal?

Talare 1 [00:41:36]: Ja, delvis. De som det kanske blir aktuellt med hembesök, det är kanske de äldre-äldre, och de har ju inte alltid den tekniken tillgänglig, så att... Ja.

Intervjuare 1 [00:41:58]: Men vad bra! Jag tror att vi har fått svar på allting.

Intervjuare 1 [00:42:01]: Om du inte har nånting du vill lägga till själv?

Talare 1 [00:42:03]: Jag tror inte det. Det känns som att jag kommer på saker i efterhand.

Intervjuare 1 [00:42:06]: Ja, det brukar alltid vara så. Jag kommer att komma på en massa frågor jag skulle ha ställt också.

Intervjuare 1 [00:42:12]: Men jag tycker att det här blev en jättebra intervju.

Intervjuare 1 [00:42:17]: Då avslutar vi denna intervju.

Intervjuare 1 [00:42:20]: Och klockan är 14.12.

Intervjuare 1 [00:42:23]: Tack!

Talare 1 [00:42:23]: Tack.