

Ur *Röda Rummet* 2-3/2020

Maria Sundvall¹

I dessa tider – Coronan, samhället och vi

Sedan slutet av februari i år har såväl våra sinnen och vardagsliv som nyhetsfloden och det offentliga samtalet till stora delar invaderats och ockuperats av coronaviruset. Maria Sundvall pendlar i denna essä mellan mer personligt hållna reflektioner och faktabeläggning runt våra sociala strukturer och farsotens framfart.

”I dessa tider” – i en språkrönika i *Dagens Nyheter* 18 maj skriver Maria Arnstad att frasen enligt databasen Mediearkivet användes ungefär 2 000 gånger i svensk press under hela 2019. I maj 2020 fanns det redan 10 800 belägg i databasen. Jag fnissar när jag läser det, inte bara för att jag inser hur ofta jag själv använt frasen, utan för att jag samma dag sett ett avsnitt av den flera gånger repriserade danska TV-serien *Matador* som just hette ”I dessa tider”. I serien, som skildrar livet i en dansk landsortsstad från 1929 till 1947, har tiden just nu kommit till mitten av 1930-talet. Konsulinnan i staden förfasar sig över att gamla, traditionella seder rubbas ”i dessa tider”. Uttrycket rymmer i sig ett förfasande och sveper med sig alla slags samhällsförändringar – från uppkomlingarna som tar över handeln i staden medan det går sämre för de ”gamla familjerna”, till demonstrerande nazister, till de nya, upplösta sederna.

Det speciella med coronatiderna är att ingen vet. Ingen har en kompass. Viruset är okänt. Det är inte säkert att tidigare erfarenheter är giltiga. I normala tider har det hänt att jag tänkt att människor är likgiltiga. Att alla politiska beslut tycks ske så långt bort att vi inte kan påverka dem, och att det därför inte är någon mening att bry sig. Men den här krisen visar, som socialister ofta förutsagt, att politiken bryter sig in i människors liv i speciella tider. Plötsligt finns det mer ståndpunkter, mer politik än någonsin. Inte bara från de etablerade utan på insändarsidor, på internet och vid samtal på gatan.

I speciella tider kan nya saker hända. Risken är att vi berusas att tro att det måste bli bättre. Det kan tyvärr bli mycket sämre. Men bara att möjligheten finns kan bli en drivkraft för oss.

Jag fyller i en internationell webbenkät om coronakrisens psykologiska effekter och får problem redan på första sidan. Are you confined? – Nej, det är jag väl inte. Jag är under 70 och har ingen instruktion att hålla mig hemma. Are you in quarantine? – Nej, absolut inte. Så vad ska man kalla det nuvarande tillståndet. Jag slår upp ordet ”confinement” i en ordlista och några förslag som kommer upp är fängelse, inskränkning, isolering, arrest, inspärning, begränsning. Jag fastnar för ordet ”begränsning”. Liksom flertalet i befolkningen är jag inte isolerad eller i karantän men jag är ”begränsad”.

Små detaljer i tv-serier och tidningskrönikor upptar tankarna och väcker minnen. Tillfälliga intryck stör koncentrationen. Allt som rör den egna personen gör oproportionerligt stort intryck. Det slår mig att det är det här som menas med ”confinement”, den ordination som vi alla i världen föreskrivs. Begränsad i min frihet och i min förmåga till utblick och överblick.

Ibland har vi i välfärdsrörelsen som börjat planerat för framtiden efter corona fått frågan: varför just nu? Och varför redan nu – krisen är ju inte över? Skälen är uppenbara.

Vad krisen visar om våra samhällen

Krisen har obönhörligt visat på svagheter i vårt samhälle. I årtal har välfärdsrörelser och fackföreningar inom välfärdstjänsterna pekat på hur nyliberala reformer och nedskärningar försvagat vård och omsorg. Det handlar om personalbrist, pressade arbetsvillkor, bristande lagerhållning, en ekonomisk styrning som tar tid från vårdarbetet och leder till felaktiga

¹ Maria Sundvall är pensionerad överläkare i psykiatri, just nu aktiv i skapandet av Medborgarnas Coronakommission.

prioriteringar av patienter. I årtal har fackföreningar och vänsterkrafter pekat på hur försämrade arbetsvillkor försvagar de arbetandes ställning. Det handlar om karensdagar, uppluckrad arbetsrätt, sms-jobb. Försämringar av sjukförsäkringen och a-kassan har försatt fler personer i utsatta positioner. Alla samhällssektorer berörs. Bostadspolitiken leder till segregation och hemlöshet, den skärpta asylnpolitiken leder till att allt fler lever i ett skuggsamhälle. I en essä skriver den brittiska allmänläkaren Iona Heath om hur åtstrammingspolitiken efter finanskrisen 2008 slog hårt mot sjukvården: ”I Storbritannien och många andra länder minskade resurserna för nästan varje aspekt av samhällelig solidaritet” (Heath, 2020). Ett exempel hon tar är hur lokala system för folkhälsa och miljöhälsa, vilka traditionellt skyddat vid infektionsutbrott, förstördes. Jag minns när Vårdval Stockholm skulle införas inom primärvården 2008 och kritikerna påpekade att det lokala folk-hälsoansvaret försvann i den nya valfriheten. De vårdcentraler som skulle komma att etableras var ägarna än önskade sig, oavsett samhällets behov, skulle inte ha något särskilt uppdrag att förstärka den lokala folkhälsan. Jag minns en debatt där en lokal moderatpolitiker viftade bort kritiken, allt var underordnat möjligheten till privatisering.

Kriser får ojämlikheter som funnits där att explodera inför våra ögon. Klyftan mellan fattigare och rikare länder blir sällan så tydlig som när påbud om att stanna hemma landar i en befolkning som förtjänar sitt levebröd på gatan, i den informella sektorn. Drabbade är de som blir arbetslösa – enligt ILO, FN:s Internationella arbetsorganisation, snart 195 miljoner människor. Hemlösa och papperslösa flyktingar drabbas också. I Storbritannien är den offentliga sjukvården gratis för alla – utom för dem som inte har uppehållstillstånd. Enligt *Keep our NHS public* (”Bevara sjukvården i offentlig ägo”, förkortat KONP), i Storbritannien är det 600 000 personer, varav 120 000 barn, som inte får gratis vård. I Sverige är vården långt ifrån gratis, däremot har även papperslösa sedan 2013 rätt till subventionerad ”vård som inte kan anstå”. Det finns emellertid många tecken på att den rättigheten fortfarande är okänd eller av andra skäl inte respekteras av vårdgivarna (Svenska Röda Korset, 2018).

Utstötning av svaga grupper

På ett digitalt seminarium om ”det nya normala” berättar forskare och vårdpersonal från Kanada om hur redan utsatta grupper drabbas i krisen. En psykiater som arbetar med hemlösa i Montreal beskriver hur andelen migranter och personer från urbefolkningar ökar bland de hemlösa. De har ingen möjlighet att försörja sig längre. De kan inte få någon vårdkontakt i ett läge när nästan alla läkarbesök sker via internet. Och till råga på allt drabbas de av ökad stigmatisering. När de inte kan ”stanna hemma” som befolkningen uppmanas att göra börjar de ses som smittspridare.

Det är så stigma skapas, tänker jag, när en äldre anhörig i samma veva upprört berättar om ett par äldre personer i en Stockholmsförort som blivit utkörda från en lokal klädbutik. Det är som i de gamla folklivsberättelserna, där mannen i byn som blivit bestulen fick tillnamnet ”Tjuv-Johan”.

Stigma betyder stämpel och ordet användes för de märken man brände in i huden på slavar. Att ett tillstånd är stigmatiserat leder till negativa sociala konsekvenser för den som har det. När det gäller sjukdomar brukar kroniska, obotliga tillstånd eller sådana som är

förknippade med fattigdom och sociala problem leda till att de sjuka stigmatiseras. Att hemlösa är stigmatiserade och misstänkta är tragiskt men ingen nyhet.

Äldre stigmatiseras

Däremot hade jag inte väntat mig att få se så många reaktioner i det svenska samhället mot äldre människor. Å ena sidan blir de betraktade som smittspridarna, när det var de som skulle skyddas. Det har under krisen spridits en uppfattning att äldre inte får gå ut, trots att riktlinjerna hela tiden varit att de ska undvika sociala kontakter – ute lika väl som inomhus.

Och när riktlinjerna ”förtydligas” av Folkhälsomyndighetens Johan Carlson uppfattas det som helt nya riktlinjer. I tidningsspalterna rasar skribenter mot äldre krönikörer som vågat uttrycka sin tveksamhet över att ena dagen få höra att de bör jobba till 75 och nästa dag bli instängda i sina hem.

Å andra sidan, och det är förstås allvarligare, tycks samhället plötsligt ta så lätt på äldres liv eller död. De läggs inte in på sjukhus och får inte livsuppehållande behandling, trots att de har förutsättningar att ta till sig behandlingen och trots att det finns platser. I strid med etiska grundprinciper skickas riktlinjer ut där ålder är en avgörande faktor. Svenska Läkaresällskapet kritiserade detta i en debattartikel i Svenska Dagbladet 23 april och varnade för ”etisk glidning” (”Risken för etisk glidning är en realitet”). Det ligger nära till hands att också se det som ett uttryck för en stigmatisering av de äldre – deras liv är inte lika mycket värda.

Att attityder förändras lätt har vi som arbetat i vården själva upplevt under de gångna decennierna. Nya ekonomiska ersättningsmodeller har förändrat inte bara beteenden utan också attityder i rekordfart. Läkarbesök blir viktigare än andra professioner om de ger mer betalt. Korta läkarbesök är ännu bättre. Att ägna tid åt samtal är improduktivt. Att hålla kontakt med anhöriga är inte viktigt om man inte får pengar för det. Attityderna har varierat beroende på de för tillfället rådande ekonomiska reglerna, men det skrämmande är den snabba anpassningen. Det är på så sätt inte förvånande att värderingar och attityder plötsligt omvandlas i en rasande takt i en så svår samhällskris som denna.

Iona Heath beskriver i sin essä den motsatta risken – att äldre människor som inte vill bli utsatta för alltför intensiv behandling och inte vill överleva till varje pris inte respekteras. ”Det är absolut nödvändigt att låta äldre, sköra personer vara kvar hemma så mycket som möjligt, om det är där de vill vara [min kursivering].” Om vi utgår från antagandet, skriver hon, att ingen skulle vilja dö av någonting isolerad från dem de älskar eller som älskar dem, skulle vi agera annorlunda: färre skulle tas in på sjukhus, mycket mer stöd skulle finnas tillgängligt hemma och i äldreboenden. Det skulle finnas testning för dem som ville vara tillsammans med sina nära och fysisk isolering skulle ske efter riskabla kontakter. Om vi inte möjliggör detta kommer en mängd människor att drabbas av svåra förluster i omständigheter som kan bli lika traumatiserande som plötslig död i krig eller katastrofer. ”Inte ens inför döden finns det något viktigare än kärlek.”

Iona Heaths inlägg ter sig exotiskt i det svenska sammanhanget, misstänker jag. Kanske också i det brittiska. Vi har så länge vant oss vid att den äldre ska vara självständig – och om det inte går, tas om hand av samhället.

Jag minns en upprörd diskussion på bagarstugans veranda 1969. En tonårig kusin var upprörd över att farmor skulle placeras på ålderdomshemmet. De medelålders döttrarna och svärdöttrarna var inte nådiga mot honom. De orkade inte längre ta hand om farmor. Det var den nya tiden. Jag höll med kvinnorna – och kusinen. Vi kände alltid sorg – och en vag skuld - vid besöken på ålderdomshemmet under de följande åren.

Samtidigt är generationernas självständighet från varandra en falsk självbild. I själva verket har anhörigas omsorg om äldre ökat under 2000-talet. År 2009–2010 var det 63 procent av hemmaboende äldre med omsorgsbehov som fick hjälp från vuxna barn och andra närstående utanför hushållet. Andelen hade ökat från 48 procent 2002–2003 (Ulmanen & Szebehely 2015). Bakgrunden var ett par decennier av åtstramningar inom hemtjänsten och äldreboenden. Det fanns klara klasskillnader på så sätt att lågutbildade äldre i högre grad fick anhörigomsorg medan högutbildade äldre köpte privat hjälp. Så verkligheten nu är att de anhöriga, som under de senaste årtiondena blivit nödvändiga i omsorgen av sina äldre närstående, får höra att de måste vara osjälviska och lita på att samhället tar hand om behoven! Självklart är det både smärtsamt och svårt att känna någon tillit till det.

I diskussionen om misslyckandet med att rädda de äldre på äldreboendena sägs det ibland att

det var bättre förr. Debattörer pekar ut Ädelreformen från 1992 som boven i dramat och menar att det var bättre när mer åldringsvård skedde inom sjukvårdens ram.

Ädelreformen innebar att det samlade ansvaret för äldreomsorgen övergick till kommunerna. Drygt 30 000 sjukhems- och långvårdsplatser överfördes från landstingen till kommunerna och kommunerna fick betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter inom somatisk sjukvård och geriatrisk vård (Szebehely, 2000).

Det innebar att vårdtiden på sjukhus för äldre personer minskade kraftigt. Äldre personer som lämnar sjukhuset har oftare kvarstående vårdbehov, samtidigt som Socialstyrelsens utvärdering visat att tillgången till kvalificerad medicinsk vård på kommunala boenden minskade (Socialstyrelsen, 1998).

I coronakrisen har just detta kritiserats. Det saknas läkare på boenden och beslut om att inte ge livsuppehållande behandling fattas per telefon med rigida kriterier. Ändå tänker jag att det för många personer – definitivt mina äldre anhöriga – framstår som en avgörande skillnad i livskvalitet att slippa vårdas på sjukhus de sista åren i livet. Det borde gå att förena med förstärkt medicinsk kompetens och framförallt med ökad samverkan. Mina egna erfarenheter från genomförandet av psykiatireformen några år senare tyder på att det går att utforma modeller för det (Askerstam & Sundvall, 2011). Och kritikerna glömmar ofta bort att under samma period som Ädelreformen varit i kraft har det också skett en kraftig privatisering av äldreomsorgen (Szebehely, 2000).

Mitt första arbete i vården som 18-åring var i långvården, där gamla, sjuka människor vårdades till slutet av sina liv. Jag brukar beskriva upplevelsen med Dante-citatet ”I som här inträden, låten hoppet fara”. Gamla människor i ständigt sängläge, vändningar flera gånger om dygnet för att motverka trycksåren som redan var där, bäckentömningar och stressad morgonmatning av gamla människor med försvagade svalgreflexer. Ändå har jag ibland haft svårt att förmedla exakt vad som var så hopplöst. Var det bara min ungdomliga oförmåga att acceptera livets gång?

Många äldre drabbas av lårbenshals-fraktur och idag opereras de allra flesta, i stort sett oavsett ålder. De flesta kommer också att kunna gå igen, med hjälp av gånghjälpmedel som rollator. Plötsligt mindes jag att en del av patienterna på långvården låg med benet i sträck. De ansågs för gamla eller för sjuka för operation och man drog ut benet i en sträckanordning för att inte benytorna skulle skava mot varandra. I denna anordning låg personen under mycket lång tid, ibland till livets slut och måste få hjälp med allting. Det spelar ingen roll att det förmodligen var en liten minoritet som råkade ut för detta – det är en fruktansvärd bild av en tortyrliknande tillvaro.

Även den sociala krisen påverkar hälsan

Sociala villkor är av yttersta betydelse för både kroppslig och psykisk hälsa. Man talar om hälsans sociala bestämningsfaktorer och i det ingår såväl livsstilsfaktorer, som den nära omgivningen och yttre samhällsvillkor. Det finns till exempel ett samband mellan att insjukna tidigt i flera olika kroppsliga sjukdomar, så kallad multisjukdom, och att bo i områden med låg socioekonomisk status. Och den som är multisjuk omfattas av en ökad risk för att dö i covid-19.

I en intervju i *Svenska Dagbladet* 19 mars i år sade Jimmie Åkesson att Folkhälso-myndigheten inte skulle uttala sig om att det finns socialt utsatta barn i Sverige som mår bäst av att gå i skolan. Myndigheten skulle bara bry sig om smittskyddet. Det uttrycker en oförståelse för vad som skapar och skadar folkhälsa. Barns framtida utveckling inklusive framtida hälsa är beroende av skolgången. Men Åkesson är inte ensam. Det finns en risk att vår syn på coronakrisen blir helt ”biologiserad”. Vår uppgift blir enbart att besegra den ”osynliga fienden”, vars bekransade skal illustrerar tv-nyheterna varje dag. Det blir särskilt

tydligt när den allmänna ordinationen till majoriteten av världens befolkning går ut på att förstärka ensamheten.

Ensamheten är farlig

I forskning om självmord är sociala faktorerens roll kända men ändå inte erkända. I *Lancet Psychiatry* skrev nyligen en forskargrupp att det finns tecken på att självmordstalen kommer att öka under den nuvarande pandemin, även om det inte är oundvikligt (Gunnell m fl, 2020). En del studier tyder på att självmordstalen ökade under spanska sjukan i USA 1918–1920 samt bland äldre personer under sars-epidemin i Hongkong 2003. Artikeln nämner ensamhet och social isolering som riskfaktorer för självmord.

En artikel 13 maj i Svenska Dagbladet gick igenom ensamhet som riskfaktor för psykisk och fysisk hälsa, med konsekvenser som ökad stress, sömnsvårigheter, högre blodtryck och ökad smärtekänslighet. Av intresse utifrån pandemin kan vara att det också finns studier som pekar på sämre immunförsvar. Man brukar dela in ensamhet i social ensamhet, det vill säga att ha brist på sociala nätverk, och emotionell ensamhet, att känna sig ensam. De flesta av studierna utgår från den emotionella ensamheten. Forskning kring sociala nätverk, det vill säga vem vi har kontakt med och hur, visar också att hälsan påverkas.

Därför är det väldigt tillfredsställande att Nationellt centrum för suicidforskning och prevention vid Karolinska institutet vänder sig mot att man använder uttrycket ”social distansering” och istället förordar ”fysisk distansering” och ”emotionell närhet”. En debattartikel i Läkartidningen argumenterar att social distansering kan väcka associationer om bortstötning och avståndstagande (Wasserman m fl, 2020). Jag noterar samtidigt att Socialstyrelsen fortfarande använder begreppet social distansering på sin hemsida.

Men vad är det som gör ensamhet så farligt? När det gäller risken för psykisk ohälsa finns det mer biologiska förklaringar om hjärnans behov av ett flöde av sinnesintryck för att hålla oss vid våra sinnens fulla bruk. Psykosforskare har lanserat hypotesen att vi behöver yttre sinnesintryck för att kunna skilja på inre upplevelser, som tankar och känslor, och yttre händelser. Det är förklaringen, menar till exempel den brittiske psykologen Richard Bentall (2004), till att personer med psykos som ofta isolerar sig av rädsla för andra, eller blir isolerade, därför att andra är rädda för dem, försämras i sina symtom.

Det är en förklaring som tar fasta på det sociala samspelet. Vi behöver testa våra tolkningar av verkligheten gentemot andra människor. På samma sätt har nätverksforskare utvecklat hypotesen att brist på sociala nätverk leder till ett kroniskt hälsotillstånd som är sjukdomsframkallande. Att ha stödjande nätverk kan hjälpa oss att klara belastningar, det som kallas för coping eller bemästringsstrategier (Klefsbeck & Ogden, 1996).

Det finns alla skäl att ta till sig varningar om ensamhetens faror i dessa tider när vi alla fått en stark ordination av rädsla, som en webbföreläsande kanadensisk psykiater uttryckte det. Hon tog exemplet med att människor till och med undviker ögonkontakt, trots att det givetvis inte i sig är farligt. I länder som Kanada och Storbritannien styr politikerna nedstängningen mer med rädsla än med tvång. Hon hade mött en ny typ av psykologiska problem hos patienter. De vågar inte lämna sin isolering, även om samhället tillåter små steg ut. Människor vill inte ut ur sina kaninhål, var hennes kommentar. Det är det nya normala.

Men vi bör undvika stereotypa föreställningar om ensamhetens betydelse. Axel Ågren, som forskar i medicinsk vetenskap vid Linköpings universitet, har studerat hur äldres ensamhet skildras i svensk dagspress. Han påpekar att man ofta beskriver ensamhet som något som huvudsakligen har med äldre att göra. Trots skiftande resultat i studier av hur ensamma äldre uppfattar sig tar pressen ofta för givet att äldres ensamhet är ett stort problem. Men allvarigare är att det är ett problem som de äldre själva inte ses som delaktiga i att lösa. Det finns ett utpräglat utifrånperspektiv där ”vi” andra (icke-äldre, förment icke-ensamma) ska

lösa problemet. Dessutom visar han att i artiklar om äldres ensamhet försvinner ofta själva ensamheten. Fokus är istället på samhällets insatser (Ågren, 2019).

Stereotyperna kan också gälla allvarlig ohälsa som självmord. Lancet varnade som bekant för att coronakrisen kan leda till ökade självmordstal. Det finns alla skäl att ta varningen på allvar. Men ändå – när de första rapporterna kom från Japan visade det sig att antalet självmord minskade med 20 procent under april jämfört med april 2019. En allmän förklaring som angavs var att självmord och även psykisk ohälsa i allmänhet ofta minskat under nationella kriser och krig. Det brukar ofta förklaras med en känsla av en större sammanhållning mot krisen eller fienden. Det som i mina ögon gör det svårare att anta att det skulle ske under coronakrisen är att situationen på många sätt driver oss isär, och dessutom drabbar många ekonomiskt och socialt. Två andra förklaringar från Japan som pekar på mer specifika skäl är att man på senare år rapporterat om ökat antal självmord på grund av mobbning hos skolbarn – nu behöver de inte gå till skolan. Och de vuxna behöver inte gå till arbetet, där pressen ansetts vara stadigt hög under många år och har accelererat under tiden efter finanskrisen 2008.

Krisen öppnar möjligheter

Och det för mig till frågan om vad vi kan göra för att lösa krisen, vi som vill förbättra samhället så att vi står bättre rustade mot virus och andra angrepp. Mitt starka intryck är att krisen öppnar en möjlighet för att bekämpa de svagheterna och förändra samhället på ett tydligare sätt än på många, många år. Har jag belägg för det?

Det främsta belägget är just känslan vi alla delar av att leva i speciella tider. Det är tider då nya idéer skapas, förmodligen hos flertalet i befolkningen. Det samhällsligt nödvändiga arbetet är inte företagarnas, bankiernas och reklamännens förehavanden. Det som är värdefullt är inte vinsterna och aktiekurserna utan det arbete som utförs av ofta lågavlönade grupper med osäkra villkor. Vi måste ge personal i vård och omsorg möjlighet att utföra sitt arbete utan att digna under administration och de behöver få drägliga arbetsvillkor. Samhället ska inte ställas skyddslöst utan beredskap för kriser. Det var fel att avreglera apoteken och sluta hålla lager. På samma sätt som Greta Thunberg byggt sin kampanj på att sprida den till synes enkla idén ”vi måste lyssna på forskarna” kan de enkla idéerna om vad som är nödvändigt för ett tryggt samhälle bli vägledande för framtiden.

Ingenting händer av sig självt

I speciella tider kan nya saker hända, men ingenting händer av sig självt. Att människor inser de enorma bristerna i samhället betyder inte att det kommer att gå bättre i nästa pandemi. I en artikel i april varnade Gilbert Achcar, forskare kring arabvärlden i London, för tron att nyliberalismen kommer att göra slut på sig själv (Achcar, 2020).² Han skriver att den pågående ekonomiska katastrofens omfattning har återupplivat och förstärkt hoppet om att den kommer att leda till en avgörande politisk förändring av ekonomisk politik och ekonomiska prioriteringar. Speciellt varnar han för tanken att förändringen beror av de idéer som är i svang. Han citerar Naomi Klein som i en video nyligen sagt att ”i kristider blir till synes omöjliga idéer plötsligt möjliga”.

Achcar vill ge oss en nyktrare bild av möjligheterna. Han påminner om debatten i följden av krisen 2008–2009 då det talades om nyliberalismens slut. I varje kris frestas vi att tänka att ”den här gången är det annorlunda”. I coronakrisen har staterna stärkt sina interventioner i ekonomin och samhällslivet, och marknaden har ibland ställts åt sidan. Achcar varnar för att överskatta möjligheterna av två skäl. För det första har kapitalismen alltid behövt staten för att gripa in i avgörande ögonblick, men det har inte lett till bestående förändringar av det ekonomiska systemet. Det finns dessutom en risk för att statens ökade roll den här gången

² Se [Gilbert Achcar: Räkna inte med att nyliberalismen ska utrota sig själv.](#)

leder till en mer auktoritär kapitalism, där de ekonomiska intressena går hand i hand med en begränsning av demokratin. För det andra beror inte de verkliga förändringarna av vänsterns utopi och dystopi, som Achcar skriver, utan om att ”större förändringar på regeringspolitikens område bestäms framförallt av samhällelig kamp under de rådande omständigheterna”.

Achcars poäng är att kampen om idéer måste översättas till konkreta politiska förslag. Den avgörande frågan efter coronakrisen kommer enligt Achcar att bli vem som ska betala för krisen. Kommer regeringar att satsa mer på sjukvård men finansiera det med inskränkningar i utbildningsväsendet, minskade pensioner och arbetslöshetsersättning, lönestopp? Det enda sättet att förhindra det är genom radikalt motstånd. Achcar tar som exempel de franska arbetarnas motstånd, som från 1995 till 2019 hittills förhindrat nyliberala pensionsreformer.

Och det finns hinder...

Vi lever under olika villkor, med olika möjligheter att skydda oss. Det är en tid då det är lätt att utpeka den andre som skurk. En webbföreläsare beskriver hur landsbygdsbefolkningen i Storbritannien reagerar mot stadsbor som kommer ut till naturområden genom att stänga kaféer och barer och stänga av offentliga toaletter. Sedan uppstår upprörda debatter när stadsborna istället kissar i deras trädgårdar. Situationen väcker frågor kring balansen mellan tillit och misstro. Vad behöver vi? Mer tillit eller mer misstro?

När det nu diskuteras varför Sverige agerar annorlunda i krishantering framhålls ofta vår höga nivå av social tillit. Många hänvisar till den internationella återkommande enkätundersökningen World Values Survey, ett pågående samhällsvetenskapligt forskningsprojekt med enkätstudier i nästan 100 länder. Tesen i projektet är att värderingar har betydelse för ekonomisk och demokratisk utveckling av samhällen. Sverige är ständigt det mest extremt sekulär-rationella och individualistiska landet i dessa mätningar. Grundtesen att värderingar skapar utveckling kan ju verkligen diskuteras – ett mer marxistiskt sätt att se det vore väl att säga att ekonomiska och sociala förhållanden påverkar värderingar. WVS har dessutom kritiserats hårt för att vara etnocentriskt. Statsvetaren Åsa Lundgren har till exempel påpekat att tolerans är en värdering som skattas högt i WVS, men att tolerans definieras som att vara positivt inställd till det som redan är accepterat i det västerländska samhället (Lundgren, 2015). På ett seminarium ställde hon en skarpt formulerad fråga: Sverige kommer högt när det gäller tolerans mot homosexualitet – men skulle landet göra det ifall man mätte tolerans mot kvinnor med slöja?

Historikern Kjell Östberg förklarar i *Internationalen* 23 april tilliten inte som ett resultat av ett nationaldrag med inhemska värderingar utan som en historisk produkt av välfärdssamhällets uppbygge.³ Maria Schottenius invänder i en artikel i *Dagens Nyheter* 1 juni mot förklaringen om den svenska synen på ”individens självförverkligande”, och tror hellre på ”kombinationen av Myndighetssverige (Axel Oxenstierna) och folkrörelserna”.

Tillit har nu blivit det senaste modeordet, efter New Public Management och värdebaserad vård, inom de management-teorier som lanseras inom vården och övriga välfärdstjänster. Tillits-delegationen tillsattes av regeringen 2016 för att se över hur styrningen av välfärdstjänster skulle kunna förändras. Det begrepp som används, och som ibland sägs redan vara på väg att genomföras i vården är tillitsbaserad styrning. Det framställs som ett hopp för oss som sett de negativa effekterna av NPM. I utredningens rapport om välfärdssektorn är problemformuleringarna ibland skoningslösa: att det är för mycket detaljstyrning och att administrativa arbetsuppgifter tar för mycket tid; att det saknas helhetsperspektiv; att det saknas medborgarfokus. Likaså är det sympatiskt att utredningen vill fästa uppmärksamhet på

³ Se [Vänsterpress om Coronapandemin – slutet av april 2020](#), artikeln ”Blir Coronakrisen välfärdssamhällets och de sociala ingenjörernas revansch?”

det som händer i själva mötet mellan vårdgivare och patient (SOU, 2018). John Lapidus, ekonomhistoriker som bland annat skrivit boken "Vårdstölden" om privatförsäkringarnas intåg i vården, kritiserade utredningen hårt i ETC 16 december 2019 för att den inte ser någon skillnad på vinstdrivande och icke-vinstdrivande verksamheter ("När ska S kliva ut ur skuggorna och kämpa för välfärden?"). De senaste årens skandaler, till exempel Carema-skandalen i äldreomsorgen, har ändå visat att vinstmaximerande organisationers beteende kan förklara en stor del av tillitsförlusten.

Om tilliten gör användningen av tvång för att motverka coronasmittan mindre nödvändig är det förstås bra. Men det är väl uppenbart att tilliten i det svenska samhället har minskat. Av goda skäl: kommersialiseringen av allt fler verksamheter, skandalen kring Nya Karolinska Sjukhuset, fler exempel på korruption.

Det är inte dåligt med mer misstro. Ofta har jag tyckt att det funnits för lite av det i min omgivning. Jag kommer ihåg arbetskamraten som alltid avslutade alla diskussioner om nedskärningarna i vården med påståendet "det finns ju inga pengar" och inte var beredd att lyssna på motargument. För henne räckte det att regeringen hade sagt det.

Socialister och radikala samhällskritiker har alltid ifrågasatt överheten. Forskningen, den förment fria och självständiga, är inte nödvändigtvis mer tillförlitlig än andra experter. Vi har tillräckligt många exempel på vetenskapliga ståndpunkter som det funnits och finns alla skäl att ifrågasätta. Det handlar inte om att näthata eller odla konspirationsteorier om Folkhälsomyndigheten, men att alltid kräva tydlig information och öppenhet om pandemin och dess bekämpning.

Lösningen på pandemin, skriver den amerikanska socialisten Dianne Feeley i tidskriften *Solidarity* 6 maj, är inte att återvända till det normala utan att återuppbygga *social solidarity*, samhällssolidariteten. För henne handlar det om att stärka samhället på alla de områden där människor idag utsätts: stärka rätten till bostäder, utbildning och sjukvård; utveckla sociala nätverk för att minska människors ensamhet och prioritera det "socialt nödvändiga arbete" som ofta utförs av kvinnor, och lägga större vikt vid att tillfredsställa mänskliga behov än att producera varor. Jag tänker mig att genom att stärka samhällsväven på det sättet ökar vi också tilliten. Inte mellan de styrande och de styrda utan mellan de breda grupper som har intresse av en solidarisk lösning på krisen.

Så hur gör vi det?

I ett webbinlägg frågar sig någon om situationen för de utsatta i krisen (i det fallet världens lågbetalda och utnyttjade arbetande kvinnor) kommer att glömmas bort igen när krisen är över. Ja, risken är uppenbar, det har vi sett förr. Att det inte sker blir den viktigaste uppgiften för oss i vänstern och breda folkrörelser. Det krisen har visat om vårt samhälles svagheter får inte glömmas.

När jag letat igenom nätet efter tecken på folkliga protester visar det sig vara ett mönster som upprepas från land till land. Under den här fasen har det mesta handlat om krav på bättre skydd för dem som arbetar i vård och omsorg och andra människonära yrken. Dianne Feeley beskriver nya kreativa protestformer från sjuksköterskor runt om i USA: samlingar där man tillverkar skyddsrockar tillsammans, presskonferenser, demonstrationer med fysisk distansering, bilkaravaner. Vårdfacken i Kanada har gått ihop i demonstrationer och uttalanden under parollen "Säkerheten är inte förhandlingsbar". Kritiken mot brister i äldreomsorgen och krav på bättre skydd för både personal och boende har också återkommit i flera länder.

Men hur förbereds framtiden efter pandemin? ”Låt oss isolera finanskapitalet och åstrammingspolitiken”, säger European network against privatization and commercialization of health and social protection (Europeiska nätverket mot privatisering och kommersialisering av sjukvård och socialt skydd) i ett uttalande. I uttalandet, som undertecknats av mer än 100 organisationer, manar man till att bygga lokala, nationella och internationella initiativ för ”Dagen efter” coronakrisen. Och de kommer att starta med att sammankalla en gemensam kampanjdag i september. De krav som nätverket lyfter fram är att åstrammingspolitiken och kommersialiseringen ska överges en gång för alla, att läkemedel och skyddsutrustning inte ska tillverkas för profit utan för behov, att alla ska få rätt till bra sjukvård, att offentliga medel ska satsas på befolkningens grundläggande behov och att de 750 miljarderna euro från EU inte ska gå till finanskapitalet utan till att stärka allas ”fysiska, psykiska och sociala välbefinnande”.

CASMadrid, Coordinadora Anti-Privatización de la Sanidad Pública de Madrid (Samordningen mot privatiseringen av den offentliga sjukvården i Madrid), upprepar sitt Nunca más! Aldrig mer! Aldrig mer dödsfall som kunde ha undvikits. Kampanjen har ett ständigt krav på att en lag som tillåter privatisering av vården ska upphävas. Keep our NHS public citerar den legendariska pamfletten In place of fear (”Istället för fruktan”) från 1952 av labourpolitikern och sjukvårdsministern Aneurin Bevan, där han drog upp linjerna för landets satsning på en sjukvård för alla. KONP för fram perspektivet på ett ”NHS utan fruktan – ett NHS för alla”. Det innebär att utvidga rättigheterna för utsatta grupper. Migranter ska få gratis vård som alla andra, alla ska få laglig rätt till sjukersättning från första dagen, de påtvingat ”självanställda” i gigeekonomin ska få rätt till sjukersättning, årlig semester och tjänstepension och alla hemlösa ska få nödbostäder och tillgång till sjukvård. Kampanjen kräver också ökade resurser till sjukvården så att fler kan anställas och antalet sängar ökas.

Vi känner igen många av problemen från det svenska sammanhanget. Det behövs en samling för att granska vårt samhälle i de trasiga sömmarna och föreslå lösningar. Vi som samlas måste bli fler än vad vi varit det senaste årtiondet. Och vi måste utgå från de djupa erfarenheter som skapats under den här krisen. Det är där som också kreativiteten att förändra finns.

I Konsulterna: kampen om Karolinska beskriver Anna Gustafsson och Lisa Röstlund (2019/2020) en situation där en av de otaliga organisationskonsulterna som svärmade omkring på sjukhuset kartlade alla arbetsmoment personalen utförde under två veckors tid. Det hände ingenting med kartläggningen. Istället föreslog konsulten projektbeskrivningar som var så komplicerade att personalen inte förstod vad de förväntades göra. Vid ett tillfälle, där ett flöde skulle göras mer effektivt, fick en undersköterska nog. ”Och så kom hon med ett klockrent, enkelt förslag på hur vi borde göra. Det var så typiskt att någon som tjänar 25 000, men kan verksamheten utan och innan, kliver in och löser allt på en minut. De hade bara kunnat fråga henne (s.127).”

Efter pandemin måste det bli slut på att de som utför ”de nödvändiga arbetena”, ”samhällsbärarna” som de nu kallas, inte blir tillfrågade om hur välfärdens tjänster ska bli trygga och räcka till alla.

I webbenkätens uppföljning får jag beskriva min upplevelse av coronakrisen under de senaste två veckorna. Jag inser att jag mår bättre än tidigare. Trots att ingenting blivit mindre oroande, kanske till och med mer. Att det förmodligen beror på att jag känner mindre hjälplöshet, därför att jag tillsammans med andra människor håller på att värka fram tankar för framtiden. Inom psykologin talar man om ”agency” eller ”agens” på svenska. Det definieras som att vara aktiv och delaktig i ett sammanhang och känna mental närvaro i situationen. Enklart att förstå blir det om man ställer det mot uttrycket ”loss of agency”, förlust av agens som står för ett tillstånd av uppgivenhet och totalt ointresse för vad som

händer i omgivningen. Krishantering handlar ofta om att stärka sin agens. Ja, ni hör själva – så begränsat är synfältet. I anteckningar från en begränsning halkar jag tillbaka till funderingar om att hantera den egna krisen, hur obetydlig den än är jämfört med bilden i världen runt omkring. Men kanske kan en ursäkt vara att det också handlar om en kollektiv krishantering. Att bli delaktiga i det som sker, att vässa våra krav och våra tankar om ett bättre samhälle stärker oss som grupp och bereder vägen för verkliga samhällsförändringar.

Referenser

- Achcar, G., "Self-extinction of neoliberalism? Don't bet on it." *New Politics*, 24 april 2020.
- Askerstam, M. & Sundvall, M. (2011). "Psykosvård mitt i samhället – en beskrivning av en nätverksmodell." *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(6): 534-540.
- Bentall, R.B. (2004). *Madness explained. Psychosis and human nature*. Penguin Books, 2004, s.365-367 och s.413-414.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A. m fl. "Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic". *The Lancet Psychiatry*, 21 april 2020.
- Gustafsson, A. & Röstlund, L. (2019/2020). *Konsulterna: kampen om Karolinska*. Stockholm: Mondial.
- Heath, I. "Love in the time of the corona virus". *British Medical Journal*, 6 maj 2020.
- Klefbeck, J & Ogden, T. (1995). *Barn och nätverk*. Liber Utbildning, s. 96-97.
- Lundgren, Å. (2015). "Knowledge production and the World Values Survey: Objective measuring with ethno-centric conclusions." I Brandell, I., Carlson, M. & Çetrez, Ö.A. *Borders and the changing boundaries of knowledge*. Transactions, vol 22. Swedish research institute in Istanbul.
- Svenska Röda Korset. *Nedslag i vården – tillgång till vård för papperslösa*, 2018.
- Socialstyrelsen.(1998). *Ädelparadoxen. Sjukhemmen före och efter Ädelreformen*. Äldreuppdraget 1998:11. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Szebehely, M. (2000). "Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer." I *Välfärd, vård och omsorg*, Statens offentliga utredningar, SOU 2000:38.
- Tillitsdelegationen. *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn*. Statens offentliga utredningar, SOU 2018:47.
- Ulmanen, Petra & Szebehely, Marta (2015). "From the state to the family or to the market? Consequences of reduced residential eldercare in Sweden." *International Journal of Social Welfare*, 24(1), 81-92
- Wasserman, D., Bragesjö, M., Dalman, C., Ekblad, S., Franck, J. m fl. (2020). "Fysisk distansering – korrekt begrepp för att minska smittan." *Läkartidningen* 27 april 2020.
- Ågren, A. (2019). Äldres ensamhet i media – mellan "epidemi" och individuell upplevelse. *MIND* nr 2, s. 36-39.