

EP42 – Näravårdpodden träffar Emma Spak

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

EMMA: ...handlar det också om att få förståelse för ett helt annat sätt, att tänka styra verksamheten, att lagstiftningen är konstruerad på ett annorlunda sätt för den kommunala sidan och just få ihop de här bitarna...

EMMA: ...ja, jag tror att om det färgar liksom tänket från högst upp till längst ner eller från längst ner till högst upp, hur man nu vill vrida och vända på det. Jag tror att det handlar om ett ja, men det handlar om en omställning i sättet att tänka och den behöver så att säga färga helheten i systemet...

LISBETH: Välkommen till Näravårdpodden. Idag ska vi ha ett välkänt ansikte med oss. Så välkommen Emma Spak.

EMMA: Tack så mycket.

LISBETH: Hur mår du idag?

EMMA: Jag mår bra, jag mår bra. Det är ganska mycket att göra även om det är på väg mot sommar. Det är också väldigt spännande.

LISBETH: Full fart ända in. Hur länge tills du har semester?

EMMA: Jag har, nu ska vi se, 3 veckor kvar är det. Fast med lite nedtrappning förhoppningsvis, men i dessa pandemitider och regeringskristider vet man aldrig vad som händer.

LISBETH: Nej, precis, vi ska väl säga det att när vi spelar in nu så är det precis den dagen som man har avsatt vår regering och röstat i riksdagen om misstroendeförklaring. Så vet dom som lyssnar det när dom lyssnar på det här lite i efterhand. Men du, förra gången vi satt i poddinspelning, då var det senhösten 2019, vi var i Göteborg och det var du som höll i podden och jag som var gäst. Det känns ju superlänge sen för mig i alla fall och det var faktiskt min första dag som samordnare, då jag skulle ta över från dig. Och det har ju hänt så mycket. Jag tänkte du skulle få beskriva utifrån ditt perspektiv det här senaste ett och ett halvt åren men kan inte du börja berätta lite mer, vem är du, Emma?

EMMA: Ja vem är jag? Som du sa Lisbeth, så var ju jag samordnare för Nära vård innan dig här på ett av dom roligaste jobbet jag har haft. Nu har jag fått chansen att byta jobb, så numera jobbar jag som chef på sektionen för hälso- och sjukvård på SKR och har gjort det då sen elfte september 2019, datum som är lätt att komma ihåg. Och sen så hann ju inte jag jobbar så himla länge på det arbetet innan det blev pandemi. Det var ju redan i januari 2020 som vi på SKR faktiskt, vi började väldigt tidigt jobba med dom här covidrelaterade frågorna. Började fundera på vad det här skulle innebära för oss. Men för att kunna göra det här på ett lite mer personligt plan så innebär ju det att jag har ju i alla år och även när jag jobbade då som samordnare för Nära vård haft en fot kvar kliniskt. Arbetat som kliniskt verksam läkare, först som fackligt aktiv och sen kliniskt verksam läkare och sen så på SKR som samordnare för Nära vård. Men i och med att jag tog det här uppdraget som sektionschef för hälso- och sjukvårdssektionen så innebär det att jag sen september 2019 inte längre jobbar kliniskt verksam som läkare i primärvården vilket jag har gjort tidigare. Utan jobbar ju heltid som chef. Det var ju lite av en förändring och göra det. Och för mig så handlade det en hel del om att jag i olika roller både som fackligt aktiv också, när man jobbar med Nära vård omställningen funderar man mycket på ledarskap och vem ska ta sig an ett ledarskap. Också att man tycker, jag har varit med och drivit att folk måste våga och bli chefer på olika sätt eller ha ledarskapsroller. Så när jag fick en sådan möjlighet kände jag att det var

svårt att inte då applicera den där grejen på sig själv utan det var ett av skälen att jag klev på och tog det här jobbet istället.

LISBETH: Vad saknar du mest om det kliniska då?

EMMA: Ja men det kliniska är ju så otroligt omedelbart, fast på sätt och vis så är ju ett chefskap det är också. När man är kliniskt verksam då får man ju alltid omedelbar feedback på det man gör. Man möter en människa, läkare möter ju ofta människor i ganska utsatta situationer. Man kommer ju inte till vården i sina bästa stunder, utan man kommer ju när man behöver hjälp och stöd på något sätt. Om man då lyckas möta den personen på ett bra sätt och på något sätt bidra till att hjälpa utifrån de behov som den personen har. Då får man ju ofta väldigt omedelbar, möjlighet till väldigt omedelbar positiv feedback. Och det är ju någonting, just den här närheten och den omedelbarheten. Och på något sätt att ha den på den grunden som man ändå har när man är kliniskt verksam fortsatt. Att ha hela spektrat, att man jobbar hela vägen från det enskilda mötet till att kunna vara med och jobba med saker på övergripande nationell nivå. Det tycker jag har varit väldigt häftigt. Sen är det svårt att göra det med, till slut blir uppdragen för stora om man ska fortsätta, så det är ju svårt och svårt att hålla kvar det där. Men jag när ju någon sorts tanke om att det skulle vara möjligt att komma tillbaka till eller ha någon liten liksom koppling tillbaka till det kliniska.

LISBETH: Och jag tänker också att som du säger kanske kunna gå emellan under sitt yrkesliv, för det är ju ändå så nära i tid som du har haft ditt kliniska engagemang. Och jag tycker också det är spännande det du säger kring ledarskapet och det här direkta. För jag kan också känna igen mig i det, att det finns ju nånting i mötet med människor som man kan ta med sig även i ett ledarskap. Som man också har i sin vårdprofessionsbakgrund. Mötet med den andra människan på något sätt. Du har också blivit stockholmare under den här tiden?

EMMA: Jag har ju alla år då, under 10 års tid har jag pendlat. Jobbat hälften av tiden i Göteborg och hälften av tiden i Stockholm och åkt fram och tillbaka. Men för att kliva på det här chefsuppdraget så var en av ingångarna att det behövs ett närvarande ledarskap och att man faktiskt inte kan åka fram och tillbaka hela tiden. Utan vara på plats när de man arbetar med är på plats och det tycker jag är rimligt. Men då innebar ju det också en flytt till Stockholm. Så hösten 2019 höll jag på att veckopendla och sen så flyttade jag med hela min familj i december 2019 till Stockholm. Så vi hade precis hunnit landa och börja packa upp lådorna när den här pandemin tog fart.

LISBETH: Men man har ju vant sig att se dom orangefärgade gardinerna bakom dörrarna på SKR i många av dina Tv-intervjuer, för du har faktiskt varit en av de få som har varit på plats i SKR:s hus under det här året. Hur många är det som har varit och funnits på plats i en aktiv krisledning?

EMMA: Från början initialt under pandemin då var det de av oss som jobbade i den här covid-samordningsgruppen, för vi är ju egentligen inte någon liksom krisledning. Men dom som har jobbat i samordning runt covidfrågorna inom SKR, jobbade på plats stora delar av våren. Och sen ju mer man gick in i det här att fler och fler skulle arbeta hemifrån så har det blivit mindre och mindre så inte ens vi som jobbar, vi jobbar också digitalt. Jag har fått möjligheten att vara på plats för att jag har haft många mediakontakter och också en del fysiska möten med till exempel Regeringskansliet och såna här saker. Att man då behöver kunna vara fysiskt på plats. Då har jag fått möjligheten att göra det också för att kunna jobba på ett effektivt sätt. Men annars har vi ju varit väldigt få egentligen som sitter här på Hornsgatan 20. SKR har gått över väldigt mycket till att jobba digitalt i alla delar. Vi jobbar ju mycket digitalt med våra nätverk ut mot regionerna och med dom politiska ledningarna ute i landet, när man möter dem. Så mycket är ju omställt till digitalt. Så även om jag har suttit på plats har jag inte träffat så många kollegor utan jag suttit i en sån här liten glasbox som vi har med orange gardiner. Och varit här, men inte i fysiska mötena.

LISBETH: Jag tänkte, vi ska prata om pandemin har jag tänkt, också kopplingen till Nära vård men kan inte du sätta in din roll i SKR-sammanhanget? För jag tänker SKR är en så stor organisation så det är inte så lätt när man finns utanför att riktigt förstå den. Man har sett på dina såna här namnplattor på teve att du är chef för hälso- och sjukvård. Berätta, vart finns du och vad är ditt uppdrag egentligen. Vad är det du leder för verksamhet?

EMMA: SKR är ju en ganska platt organisation, så att sektionschef är liksom den nedersta nivån chef hos oss. Jag leder en ganska stor sektion med, stor och bred men sektionen för hälso- och sjukvård tillhör avdelningen för vård och omsorg där också socialtjänst, hälsa och jämställdhet, psykisk hälsa och uppföljning och analys och kunskapsstyrning på det här områdena ingår. Vi har väl en av SKR:s största sektioner som handlar om hälso- och sjukvård och på min sektion så finns ju många av dom här statligt finansierade överenskommelse projekten, bland annat då Nära vård. Men också cancersatsningen, satsningen på kvinnors hälsa finns på sektionen för hälso- och sjukvård och sen täcker vi ett ganska brett spann av saker. Vi inkluderar både den kommunala hälso- och sjukvården och den regiondrivna hälso- och sjukvården finns hos oss. Och det är ju frågor, alltifrån detaljer runt EU-vård eller asylsjukvård till exempel jobbar vi med, tandvården finns också här. Till dom större bredare strategiska penseldragen. Så att det är ganska stort, stort och omfångsrikt det vi jobbar med på hälso- och sjukvårdens område. Och sen såklart väldigt nära samverkan då, systemsektionen här på avdelningen som jobbar med socialtjänstens område. Vi har ett väldigt stort gemensamt ägarskap runt frågorna som rör äldreomsorgen till exempel.

LISBETH: Och jag tänker, Nära vård var ju någonting som du verkligen hade på något sätt både format och kunde utan och innan. Fanns det andra områden som du har fått, som var nya för dig? Du har haft ett brett engagemang, vet jag ju från hälso- och sjukvården i ditt fackliga engagemang också. Men vad har varit mest utmanande för dig?

EMMA: Men jag tror att en hel del områden som läkemedel och medicinteknik, digitaliseringen och sånt som jag har fått komma tillbaka till som jag jobbade mycket med tidigare och det är någonting som jag tycker är roligt även om Nära vård är ett väldigt brett område i sig. Skopet för sektionen för hälso- och sjukvård är ännu bredare och det tycker jag är väldigt spännande. Jag tror att det som jag har fått jobba mest med, men det kom ju egentligen redan när jag började jobba med Nära vård, det är ju att bli mer insatt i den kommunala hälso- och sjukvården och de förutsättningarna för de kommunala verksamheterna. Det tycker jag har varit en utmaning. För det handlar också om att med min bakgrund, som är från regionssidan som läkare så handlar det också om att få en förståelse för ett helt annat sätt att tänka, styra verksamheten. Att lagstiftningen är konstruerad på ett annorlunda sätt för den kommunala sidan och just få dom här bitarna, det kommunala och det regionala, det är en utmaning för det handlar om att utmana mina egna föreställningar om hur saker och ting är. Och det är ju intressant och också någonting som är viktigt för våra medlemmar, för det är det dom också behöver göra när de behöver komma närmare varann, så behöver dom också se och förstå varandra.

LISBETH: Verkligen. Någonting som jag tänker har blivit så otroligt aktuellt de senaste åren inte bara under pandemin, men de senaste åren. Alltså behovet av att få ihop det här systemet till ett.

EMMA: Det tycker jag nog är det som är det utmanande området. Sen finns det ju väldigt mycket såna här områden som jag kanske aldrig har varit inne i så här, lite mindre områden som vi håller på med. Verkligen kunna se och få in till exempel tandvård eller en del mer detaljerade områden som är också är viktiga att fånga upp så att de inte tappas bort.

LISBETH: Ja. Nu klev du på sen kom egentligen pandemin direkt. Om du skulle summera det här senaste året, vad är det som kommer upp i det? Vad tänker du då, hur har det här året varit. Eller ett och ett halvt år är det ju snart?

EMMA: Det är så svårt. På sätt och vis är det svårt eftersom jag har så lite egentligen innan, jag har ju bara varit ny på jobbet och sen började pandemin i princip. Så att det blir svårt att relatera det till hur det var innan och hur det brukar vara, för jag hade ju inte upplevt ett helt år. Jag hade ju egentligen haft jobbet i ungefär 4 månader innan det började bli annorlunda med en gång. Men några av dom sakerna som jag tycker är mest påtagliga under den här pandemitiden, det är ju, hur vi har kunnat jobba ihop med våra medlemmar. SKR har ju inte egentligen en egen roll i krishanteringen i Sverige. Vi är ju en förening, en medlemsorganisation som jobbar med det som våra medlemmar ser som viktigt och det dom vill ha vårt stöd i. Sen finns det ju med som kontaktyta mellan kommuner, regioner och myndigheter. I många fall i vardagslag och det är någonting vi har fortsatt med under pandemin. Men för mig var det just den här omställningen när man gick ifrån att våra chefsnätverk, till exempel då hälso- och sjukvårdsdirektör och regiondirektör brukar träffas, lunch till lunch en gång i månaden och jobbar mycket med övergripande strategiska frågor. Då ställer man om, började träffas en timme i veckan och mycket mer inne i att prata mer operativa frågor och fundera på hur kan man arbeta tillsammans? Och just den här och se det här gänget som brukar framför allt prata strategi och övergripande ihop, verkligen ställa om och prata väldigt konkret, väldigt operativt och väldigt samarbetsinriktat hur kan man möta varann, vad kan man hjälpa varann med i utsatta situationer. Och att då be oss om hjälp, att kunna försöka facilitera den typen av samverkan och sånt där. Det har väl varit en av dom stora delarna. Sen tror jag en sak som är intressant att se också och som jag själv känner har varit en fördel, för jag inser ju att som läkare eller ofta andra yrkesgrupper inom vården, så har man inte jättemycket ledarskapsutbildning egentligen med sig från sin grundproduktion. Man är inte teoretiskt tränad i ledarskap, men en sak som alla som jobbar i vård- och omsorgsyркиn och som har ett eget yrkesansvar måste kunna göra, det är att fatta beslut på ganska osäkra grunder. Kan aldrig lämna en situation utan att ha tagit ett beslut när man möter en patient eller en brukare utan någonstans så måste man bestämma sig för vad man gör. Och den här typen av

beslutsfattande tror jag tjänat mig väl och jag ser på andra runt omkring mig som har den typen av bakgrund, att det är någonting som ändå tjänar en väl i en kris för då måste man också fatta beslut och vara beredd att ompröva sina beslut hela tiden. Och det är en sån här lärdom som jag har insett att det är någonting som jag har lärt mig i min grundprofession som jag haft väldigt god nytta av, att våga säga att nu gör vi så här och visar det sig att det är fel, då får vi göra annorlunda.

LISBETH: Precis. Det är ju intressant reflektion. Den har jag inte hört så ofta, men det är verkligen sant att man aldrig kan lämna en situation.

EMMA: Nej ett icke beslut är också ett beslut och om man då inte tar det aktivt utan bara låter det ske ja då är det större risker i det utan man måste vara medvetna om att nu är det här beslutet jag tar. Även om det beslutet är att just nu gör vi ingenting utan vi avvaktar, då är det ett aktivt beslut som man måste fatta.

LISBETH: Det som jag reflekterar över, vi ju också i hälso- och sjukvård väldigt tränad i att alltid vara på tårna i det som är akut och en sån här pandemi är ju mer av en akut logik än en långsam logik. Det har jag ibland tänkt när jag tänker på Nära vård att vi kanske inte kommer att se resultaten från det vi fattade beslutet till en ganska kort tid efteråt, utan man måste samtidigt tåla att det här beslutet vi tar nu, det kanske vi inte ser effekter av direkt. Tänker du att det där har någon, ja delar du min bild för det första och kan det påverka vår lust för det långsamma på något sätt eller?

EMMA: Jag tror att där man behöver få blanda det här, att det märks ju också när man möter företrädare för regionerna, att man är också van att agera i de här ganska akuta situationer, att det man ser och lite grann som det här att man i det direkta patientmötet ser en direkt effekt av det man gör omedelbart. Man får den här snabba feedbacken och som du säger så är det ju viktigt att vi också klarar av, mäktar med och har långsamma processer, saker som får lov att ta tid innan de ger frukt. Det kan jag säga, att det har jag en fördel med att man

jobbat fackligt, för det är såna här saker jag har fått vara med och driva. Frågor där man ser någon annan som får skörda frukterna tio år senare. Och ser att nu tas den här frågan äntligen i mål. Och jag tror att det där man måste kunna jobba både i det akuta där man sprintar själv och det här när man är i det här långsamma stafettlopp där man gör bara sin bit och får invänta att det här händer, någon annan får gå i mål senare. Man kan ju att vara med och starta upp eller springa en mellansträcka också. Jag tror att man behöver ha både och, behöver kanske träna sig i verksamheten och ha både och. För som du säger, stora förändringar kommer man inte att kunna skörda frukterna av med en gång. Det är inte möjligt och nu kommer jag in på det direkt här, det är ju också att under pandemin så har man ju kunnat skörda vissa frukter av omställningen till Nära vård och det tycker jag är så intressant. Under den här situationen som Sverige har, hälso- och sjukvård har aldrig i modern tid haft en sådan här kritisk typ av situation. Ställda inför en helt ny sjukdom och en extrem osäkerhet under våren 2020. Det är lätt nu att sitta och säga, varför gjorde man så, varför gjorde man så. Varför sköt man upp så här mycket, så blev det ju inte. Men under den situationen var det ju ingen som visste vart vi var på väg. Det fanns liksom inga hållpunkter att ta sikte på. Man kunde ju inte se att ja, men nu blir det nog så att smittan sjunker här framme så och så. I dom andra och tredje vågorna så har man ju ändå kunnat ha en känsla utifrån hur det gick i den första. Så här kan det sannolikt bli, men just då där i mars, april 2020 så var det ju ingen som visste vad som var på väg. Och någonting som man också ser när man tittar tillbaka på det här, och nu kommer vi lite från spåret om det här med Nära vård, men jag kommer tillbaka det. Det var ju då att man ställde om och skapade ganska mycket kapacitet i intensivvården, väldigt mycket extra platser och det är något som man har funderat på. Behövde man göra det, behövde man ställa in så mycket planerad vård för att frigöra all den här kapaciteten. Ja för man visste inte vart man var på väg och sen någonting som vi också har glömt nu, det var ju global brist på massa saker, bland annat läkemedel, så det gick inte operera under en period för det fanns inte narkosmedel att använda. Så när vi då fick skjuta upp ganska mycket vård under våren 2020, men inte behövt göra det på hösten 2020 för då hade man

både lärt sig att jobba annorlunda med sin beredskapskostnad så att säga och det var också en normaliserad marknad globalt. Så det är så lätt att med en gång förtränga hur förutsättningarna var. Men just när man stod i det, man måste komma ihåg att då var det verkligen en enorm osäkerhet och ett behov av att fatta beslut för att komma vidare.

LISBETH: Fanns det de som, för jag tänker just i det här att det är lätt när man ska titta tillbaka på saker och säga varför gjordes inte det och det? Fanns det någon som hade, vad ska jag säga närvaro nog att tänka, det här måste dokumenteras. Det här behöver vi berätta lite, skriva lite historia medans det pågår. För jag tänker, det här är ju verkligen historiska händelser som vi vill blicka tillbaka på.

EMMA: Jag uppfattar att många regioner väldigt tidigt var på och kopplade på, stöd från konsulter som kunde vara med och dokumentera eller vara med och analysera under gång och försöka förstå händelseförloppen. Vi gjorde från SKR både en rapport om hälso- och sjukvårdens omställning och om äldreomsorgens omställning redan i början på sommaren 2020 för att få vår sammanfattning av den första perioden, få den dokumenterad. Så att vi ändå uppfattar att det var ganska många som var på det där, tänka på med långsiktiga skeenden eller vad som händer, vilka konsekvenser pandemin fick. Det är ju en sak som jag uppfattar att man så otroligt tidigt var på det här, vänta här nu, det här tar inte slut på sex till åtta veckor, det här kommer pågå längre. Insikten var väldigt snabb och man insåg också snabbt att det här börjar tränga undan vår vanliga verksamhet och blir det ett par månader med att det pågår då kommer det att börja få effekt. Tidigt så var det specialister som upptäckte att deras patienter sökte inte akut och började undra, vart hade dom tagit vägen? Så just det här att man redan någonstans i april började fundera på vad händer med undanträngning och hur kan vi gå ut och informera befolkningen om att man måste söka vård? Man får inte stanna hemma och låta bli om man är sjuk. Så de här att man ändå började tänka konsekvenser och tänka det här blir nog en längre period det skedde ju uppfattar jag det som, väldigt tidigt i ute i regionerna. Att man klarade av och inte bara har det här

akuta skeendet framför ögonen utan också konsekvenstänket. Och vad händer i nästa steg?

LISBETH: Precis och tänka att kommunikation kan inte bara handlar om just det akuta och just den sjukdomen. Det finns andra perspektiv också och jag tänker också den rapport som vi gav ut där i början av förra sommaren det är ju också ett sätt att ta ansvar för berättandet från dem som har varit ganska nära det. Sen behöver man ju berättelser från andra perspektiv också, men det finns ju ett ansvarstagande. Är det att också försöka sammanfatta sin berättelse för att lära, men också för att berätta för framtid.

EMMA: Redan då fångade vi upp, vad händer med digitaliseringen? Vad händer med Nära vårdutvecklingen? Vad är det som pågår egentligen runt omkring och det tyckte jag var intressant. För det här dom allra första veckorna när hälso- och sjukvårdsdirektör och regiondirektör började prata ihop sig och började ha de här mer operativa sammankomsterna. Då alldeles initialt så var det många som kände så här att vi kommer under den här perioden inte kunna driva utvecklingsarbete. Det maktar vi inte med. Vi måste fokusera på det akuta skedet, vad ska hända här? Det här med kunskapsstyrningen, där kommer vi nog inte att klara av att skicka in folk, för vi kommer att behöva alla människor till att hantera krisen. Det var en första tanke och den tanken backade man på väldigt snabbt. Man insåg att kunskapsstyrningen ja men dom som inte är aktivt i krisarbete, de måste hjälpa till att försöka få in vad är det som händer, vad är det som sker, vad vet vi? Så det var ju specialister som kanske inte var så djupt in i själva hanteringen just precis då, som hjälpte till och läste på och byggde kunskap. Man märkte att man måste samla i den här kritiska situationen, där man då hade börjat samverka runt att köpa in läkemedel och så insåg man att man måste börja fördela läkemedel för att man är helt enkelt i ett läge där man måste börja ransonera. Och då behövde man väldigt snabbt komma i kontakt med personer som kunde representera hela landet, som hade respekt redan och som kunde hjälpa till att tänka. Hur skulle man fördela, vilka bevekelsegrunder skulle man använda. Så det här med

kunskapsstyrningsorganisationen blev jätteviktig som snabb remissinstans, som expertorgan, det som man tänkte att men här ska vi nog inte jobba. Nej, inte kanske exakt med dom sakerna som man brukar med, men man var ju jätteviktig att ha som organisation att bolla med. Samma egentligen med utvecklingen av den Nära vården eller det här med digitalisering att man tänker så här, men vi driver inget utvecklingsarbete ju, det blir ju otroligt viktigt att göra det här. Det har det vittnats om mycket, dom regioner och kommuner som har kommit långt i sitt gemensamma arbete, och det här har ju du plockat fram Lisbeth, otroligt bra att få dom vittnesmålen. Att de som hade kommit långt, dom som hade grundat sig i ett gemensamt tänk, som hade gemensamma målbilder. De hade mycket lättare eller upplevde sig ha mycket lättare att samarbeta under krisen. Man hade redan undanröjt en del hinder, en del, ja saker i vägen för att kunna prata med varandra.

LISBETH: Och man kunde skala upp lösningar som man hade testat kanske i lite mindre skala, men nu behövde verkligen människor, dom skulle inte komma in på sjukhus i onödan och behövde få en bra stabilitet hemma och en bra kontakt och då kunde man skala upp.

EMMA: Ja, både digitala besök och mäta och följa upp i hemmet, men också använda lösningar som var på plats med en del mobila team och sånt där som kunde utöka och kanske ta covidprov hemma eller göra mer hemma. Både de som utgick från primärvård men också de som utgick från sjukhusen och kunde jobba med det här. Jag minns särskilt att man på Östra sjukhuset i Göteborg visade upp hur dom kunde använda sitt mobila team för hjälpa patienter, kroniskt sjuka patienter i hemmet under den här pandemin-situationen och att de också tog prover eller stöttade upp personer som var kvar hemma med covid.

LISBETH: Precis och det tycker jag visar också på förmågan att både jobba med akut och det man skulle säga är långsamt eller det som är utvecklingsarbete. Att kunna skala upp och också avsätta, vi ska inte säga resurser, men vi har ju haft otroligt

stort deltagande på i princip allt vi har kunnat stödja med från SKR vad gäller Nära vårdomställning också. För jag hade ju samma känsla som du beskriver där i början att man hade från hälso- och sjukvårdsdirektören och så att ja, vi kommer nog inte kunna satsa så mycket på utvecklingsarbeten och jag kände jag får se nu. Vad gör vi nu under en pandemi med ett sådant här stort omställnings- och utvecklingsarbete? Ska vi bara ligga i vänteläge? Och sen har ju det digitala gjort att vi har fått en helt annan snabbhet och tillgänglighet som också handlar om hur man bedriver utvecklingsarbete. Vi har ju närmare kontakt med varann, vi kan byta erfarenheter snabbare mellan varandra i landet, lära av varandra, så det är ju någonting som verkligen har spelat stor roll. Men tycker du att din syn på Nära vård har förändrats under det här året som har gått, både på grund av pandemin men min egen erfarenhet är att när man är mitt i en fråga då ser man den ofta på ett sätt och sen när man får lite distans, kanske kommer från en annan utkiksplats i verkligheten, man står på ett annat ställe och blickar då ser man nya saker. Tänker du att det har förändrats, din syn på Nära vård på något sätt?

EMMA: Nja inte grunden och min övertygelse om att förändringen behövs och att det är en omställning som verkligen är på väg i rätt riktning. Den har jag verkligen kvar. Den har snarast bara förstärkts under pandemin, att hela det här området, när man har synliggjort äldreomsorgen och behovet av att stärka den medicinska kompetensen och samverkan runt äldreomsorgen då som är ett av flera områden. Där har jag ju snarare blivit övertygad om att det finns ingen annan väg att gå. Jag har ju också en övertygelse om att man inte löser utmaningar med organisationsförändringen. Den övertygelsen var ganska stark innan, men jag ser den ännu mer nu. Att det jag tror inte att man flyttar gränser eller så, det är inte det som är grejen utan att minska ner hindren runt gränserna. Gränsbevakningen behöver försvinna lite grann i det här så att vi verkligen kan få det här att funka och en hel del sånt där har man ju släppt lite grann på under pandemin. Det har ju varit lite friare spel att göra saker under pandemin. Sen kanske man måste backa tillbaka och se, funkar det här legalt och såna här bitar, upphandlingsmässigt, en del av det man har gjort. Men jag

tror det blir svårt att stoppa tillbaka saker helt och hållet som folk har gjort eller fått möjlighet att göra under pandemin. Det går liksom inte att bryta och säga att ja, men nu får vi inte göra det här längre för nu är det normaltillstånd. Så för mig så är det snarare så här att jag under pandemin har blivit, ja men stärkt i övertygelsen om att den här förändringen måste vi få till. Dom som hade kommit långt var väl rustade. Samverkan är den enda lösningen och det spelar ingen roll om det gäller Nära vård eller om det gäller vår beredskap eller säkra läkemedels resurserna, vi kommer att behöva samverka. Allt ansvar kommer inte kunna samlas hos en aktör och då måste vi hitta sätt att jobba med samverkan på alla områden. Men vi kommer vara många olika aktörer och även om man skulle ha en stor aktör, om det skulle vara staten som ensam aktör så kommer ändå, det är så många som måste vara med att utföra. Så det här med att jobba, jobba tillsammans och ha förståelse för varann, det måste till i alla fall. Sen tror jag en sak som någon berättade, som jag fick med mig under den här pandemin, som jag fick skickat till mig och som är så talande för så mycket i sån här omställning. Det var runt digitalisering. Det var någon berättelse där det var en vårdcentral som har jobbat med det här och de jobbade med det i form av förbättringsarbete och man skulle ut och börja mäta med mer egen monitorering och sen så skulle sköterskorna då i kommunala hälso- och sjukvården får bättre samverkan vad det tänkt med regionala hälso- och sjukvården. Och då hade första frågan man hade ställt varit, vilket tekniskt stöd behöver du som sjuksköterska? Man skickar ut en sån fråga och fått börja i att frågan var felställd! Man börjar en förutfattad mening om vad det var som behövdes och det som de här personerna sa när de svarade var att det är inte så att vi behöver pryttnar. Vi behöver bättre förståelse. Vi behöver att ni förstår vad vi gör, att vi förstår vad ni gör. Vi behöver få se varann och vi behöver få frågan om vad det är vi behöver, inte få frågan om vilken pryttel behöver ni behöver, utan få frågor om hur gör vi det här tillsammans? Och det tänker jag, det är så talande för det där var en vårdcentral, en samverkan i en kommun runt en grupp patienter. Men jag ser exakt samma egentligen replikeras på en övergripande organisatorisk nivå, det regioner och kommuner säger att men staten, ni måste fråga oss vilket stöd vi vill ha innan ni utformar stödet till oss i

krissituationer. Skriv inte uppdrag till myndigheterna utan att fråga oss vad vi som ansvariga utförare, vad vår roll är, vad vi kan och vad det är för hjälp vi behöver. Så det som går igen då på individuell sjuksköterske- och läkarnivå på en vårdcentral, egentligen är samma typ av diskussion som vi pratar om när det gäller staten, kommunerna och regionerna. Man måste fråga den som ska få stödet, vad den behöver stöd med och vara mer öppen i början av den här processen.

LISBETH: För det får mig att ju tänka egentligen på ett helt system som ska ändra sin tjänst för vi jobbar ju ändå med tjänster i den här sektorn, måste hela tiden lära sig att involvera den som tjänsten är till för. Att göra tillsammans med, för det kommer ju också ner till invånarna och patienten och brukaren. Alltså, vad är ditt behov? Inte bara säga, nu har vi den här lösningen. Jaha, den passar kanske inte riktigt in till det. Vi har oftast haft samma lösning till alla och då tänker jag att det där som du berättar nu det speglar ju egentligen ett tjänstelogiskt perspektiv i hela systemet, att lära sig tänka på det sättet.

EMMA: Jag tror att om det färgar tänket från högst upp till längst ner eller från längst ned till högst upp, hur man nu vill vrida och vända på det. Jag tror att det handlar om ett ja, men det handlar om en omställning i sättet att tänka och den behöver så att säga färja helheten i systemet.

LISBETH: Verkligen, och jag tänker, man ska inte underskatta kraften heller, under det här året så är det ju inte bara hälso- och sjukvården som har upplevt och lärt sig att tjänster kan göras på nya sätt. Det har ju också invånarna och patienterna. För det är klart, börjar man då få saker utifrån det behov man hade i sitt hem eller möta sin läkare eller sjuksköterska på vårdcentralen digitalt, då kommer ju jag också efterfråga det framåt för det passade mig bättre. Jag kunde vara kvar på jobbet eller jag behövde inte anpassa hela mitt liv efter ett annat systems logik. Så att jag hoppas att vi ska kunna ta vara på den drivkraften att också se att inte trycka tillbaka den kraft som finns hos invånare och patienter som har upplevt nya typer av tjänster.

EMMA: Men det tror jag är jätteviktigt nu att man inte på något sätt tänker, nu ska vi tillbaka till det normala och att man då inte bara tänker på att man ska få krama sina barnbarn igen och såna här saker utan risken finns att man vill tillbaka till så här gjorde vi innan. Och jag tror att det är svårt att stoppa många av dom här liksom landvinningarna som jag upplever att man har gjort. Kanske när patienter har fått ta större möjlighet till behovsanpassning, sånt kan man inte bara backa på. Och jag tror att det är jätteviktigt att dom saker som har varit bra, som har ökat effektiviteten som har fört oss närmare varann och gjort det mer personcentrerat, de sakerna måste vi klara av att bevara när vi börjar förhoppningsvis då avrunda hanteringen av pandemin.

LISBETH: Jag tänker, du har ju inte kvar den samordnarroll i Nära vård, men du har ju en otroligt central och viktig roll i svensk hälso- och sjukvård. På vilket sätt vill du bidra till den här omställningen? Hur tänker du att din roll är när vi ändå ska ställa om ett helt system? För det är ju inte en primärvårdsfråga eller ett litet projekt. Det är ju en omställning av ett system, vad kan din roll vara och hur ser den på något sätt ut för den här omställningen?

EMMA: Ja, det är min roll och här har ju min roll varit lite annorlunda under pandemin än var den här rollen kanske traditionellt är. Det är ju vi på SKR eller jag i min roll, vi kan ju inte göra mer än vad vi har våra medlemmars förtroende att göra. Det handlar ju hela tiden om det, som en medlemsorganisation så jobbar ju vi på medlemmarnas önskemål och då är det ju i första hand den politiska ledningen hos oss som dikterar inriktningen. Men sen jobbar vi ju nära samverkan med de chefsnätverk som vi kommer i kontakt med både på kommunsidan och på regionssidan. Och det är klart att det vi kan göra, det som är intressant och spännande att göra, det är att titta på den här typen av samverkan som man har jobbat med under pandemin runt intensivvårdsplatser, läkemedel, inköp, såna här saker. Försöka hitta, vad är det här? Kan man ta det vidare? Då handlar det på samverkan mellan kommuner och regioner. Och regioner och regioner emellan, jag ser ju att vi jobbar vidare

med områden kring hur kan man jobba, klara av eller få förutsättningar och samverkan mellan kommuner och regioner runt den kommunala hälso- och sjukvården så att det fungerar bra. Jag tror att det här med att försöka driva det här tjänstelogiska eller behovsanpassade på alla nivåer i systemet. Så jag ser ju att jag som då jobbar bredare med alla möjliga frågor kan ju försöka få det tänket och genomsyra andra frågor också. Plocka med den här logiken och utgå från behov, utgå från förutsättningar och försöka få med det på alla i alla delar i systemet där man jobbar med olika frågor. Försöka bidra till att det här tänket med omställningen finns med när man pratar kunskapsstyrning eller man pratar ja oavsett vad det är för någonting. Och hela tiden jobbar för ökad samverkan. På alla ställen är det möjligt.

LISBETH: Ja, det låter ju himla bra tycker jag som verkligen har att värna den här omställningen. Jag tänker, du var inne där i början på ledarskap och vad tycker du är viktiga saker i ledarskap? Ja, men du har vågat ta det steget som du sa. Man måste också våga bli chef och ledare och då har man ju också saker som man känner att det här är viktiga, viktigt för mig ett ledarskap. Det här tror jag på vad, vad vilka är dom kärnvärden hos dig?

EMMA: Om man då pratar om, och på något sätt så handlar det ju också om det här, att våga pröva och våga vara öppen för inte låsa sig i att det är hit vi ska. Man har väl såklart om man vill vara med och leda, en tanke om vart man skulle vilja vara på väg, men man får vara, tror jag väldigt öppen för att längs vägen pausa och ta intryck av vad andra säger. Att uttryckta behov i den organisation som är med och leder behöver beaktas, men också idéer och inriktning så att man inte tappar någonting på vägen. Det tror jag är viktigt. Sen tror jag att för mig så är det en sådan här sak som jag har med mig som jag har lärt mig, det är att jag tänker ganska snabbt. Så här, ja, men då gör vi så här, jag är färdig och redo och dra i väg med en gång på någon ny idé som kommer. Då tänker jag, det är bara att åka och då är det också bra att med sig med personer som tänker lite mer i de här, liksom långsammare, och försöka anpassa sig själv efter det. Jag tror att det här, att vara öppen för sina egna styrkor och svagheter och därför

kompletterar det med andra som har sina styrkor på andra håll tror jag är viktigt i ditt ledarskap. Var öppen för behoven och redo att ställa om och se till att ha folk runt omkring sig som är smartare och bättre än man själv.

LISBETH: Det är ju faktiskt moget tänker jag, och modigt också att våga vara där i ledarskapet. Det är ju härligt att möta och höra det.

EMMA: Man får utmana sina egna liksom förutfattade meningar och svagheter och försöka ta sig förbi.

LISBETH: Vi ska börja avrunda, det går så himla snabbt. Min klocka här som slår den slog 16 nu, vi pratat i inte riktigt en timme med nästan en timme, men är det saker som vi behöver prata om, mer som vi inte har pratat om?

EMMA: Jag kan ju säga att även om vi lever i tid av den här pandemin som ju såklart har varit en otrolig press för svensk hälso- och sjukvård och som verkligen har utsatt alla som arbetar i vård och hela världen och omsorgen för ett sånt otroligt tryck under det senaste ett och ett halvt åren. Man måste ha med sig hur otroligt utsatta dom som arbetar i vård och omsorg har varit under den här perioden och det kommer att krävas återhämtning. Samtidigt så kan man ju se att det har ju visat en sån otrolig styrka i svensk hälso- och sjukvård, förmågan på allt ifrån individuell nivå, att verkligen ge sitt allt för sitt arbete till att man ändå på organisationsnivå har lyckats göra ganska stora omställningar och förändringar för att kunna möta helt andra behov. Jag vet när vi pratar tillgänglighet så säger man att den har varit sänkt tillgängligheten under det här året. Man vi har fått vård som har varit tvungen att vänta som man kommer att behöva ta igen. Men då tänker man inte på att tillgängligheten på andra sidan inom vår intensivvård varit [hör ej 42:50] periodvis man har ökat tillgängligheten otroligt mycket samtidigt och parallellt med det ändå lyckats upprätthålla väldigt mycket av den ordinarie vården. Jag tror att det är viktigt att ha med sig att man inte nu när man ska börja följa upp och titta var besluten korrekt och sånt där. Man måste hela tiden tänka sig tillbaka till den

där perioden i typ mars, april 2020 när alla stod mitt uppe i det och ingen visste vart det var på väg. Att det är viktigt att ha med sig den, som du sa Lisbeth, ta med sig berättelsen om hur det faktiskt var när man går över i att utvärdera och följa upp och lära. Och hela tiden har med sig hur otroligt många som har jobbat så fruktansvärt hårt. Det spelar ingen roll om det är intensivvård och dom som har jobbat hårt där eller personer nu som är villiga att lägga otroligt mycket tid och kraft och sin ledighet, sin pension på att vaccinera och säkra upp. Att vi får det skydd som behövs framåt. Det visar ju på en sådan otrolig styrka.

LISBETH: Och det tänker jag verkligen att den här pandemin har ju haft alla skeden och vissa skeden och vissa delar av verksamheten har fått mer, kanske medialt ljus, men det har pågått så mycket. Allt det som kanske inte syns lika mycket. Intensivvården har sitt ljus, men primärvården har sitt, den kommunala primärvården, hälso- och sjukvården sitt och nu hela den här vaccinationsrörelsen som också är en stor logistisk utmaning och fantastiskt att man får ihop och många är mycket, mycket nöjda med att ja, men tänk, det flöt på så och det gick och vi är ändå så otroligt många människor som ska få vaccin.

EMMA: Jag var nästan rörd när jag var tog vaccinet själv. Det känns högtidligt, som att gå och rösta.

LISBETH: Jag hade precis samma känsla.

EMMA: Oljat maskineri och så väl genomarbetat.

LISBETH: Jag måste ändå säga att många är väldigt trötta och man har slitit otroligt hårt och verkligen gjort sitt yttersta. Men jag tror också att många känner en ännu större glädje och stolthet över att vara i de yrkena som hälso- och sjukvården omfamnar på något sätt. Att det har bara vuxit ännu mer både hos allmänhet och de som är yrkesutövare. Jag tänkte Emma sista frågan, vad är nära för dig?

EMMA: Ja, vad är nära? Jag tyckte det här var så roligt, jag pratade Nära vård på engelska häromdagen och insåg att det finns inget bra ord att använda på engelska. Det är ju jättesvårt, man behöver använda flera stycken ord för att försöka beskriva det här nära. Och jag tror att det är det som gör att det är så bra ord på svenska när man pratar Nära vård, att det inte är en lätt term att hitta någon beskrivning på. Jag tror att nära är just den här kombinationen på något sätt av och en relation. Att man får vara nära i det. Kanske lite det här som jag beskriver utifrån dom här enskilda patientmötena att det är det som är att närheten finns i det här mötet, på något sätt essensen är i mötet och relationer. Att det som är nära.

LISBETH: Supertack för att du var med i Näravårdpodden. Vi fick byta plats lite Emma. Det var ju kul!

EMMA: Tack så mycket för att jag fick vara med!