

Näravårdpodden träffar Ejja och Camilla

Speaker 1: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

Ejja: Vi är ju primärvården tillsammans. Livsresan för invånaren är ju vårt gemensamma uppdrag att samskapa och stötta kring.

Camilla: Någonting på att "kommunen har inte...", eller så, att inte falla in och bekräfta det utan mer säga att, "Vad blev bäst för patienten?"

Lisbeth: Välkommen till Näravårdpodden. Här kan du höra röster från personer som på olika sätt är del i den här stora rörelsen till en nära vård. I dag kommer rösterna från Skellefteå i Västerbotten. Jag är jätteglad att få välkomna Ejja Häman Aktell och Camilla Andersson.

Camilla: Tack.

Lisbeth: Du Ejja, vi börjar med dig med. Vem är du?

Ejja: Jag är ju vård-och omsorgschef i Skellefteå kommun sedan sex år tillbaka och har jobbat på SKR, i "Bättre liv för sjuka äldre", så jag har ett bra nätverk och kontakter, förstås i Skellefteå och regionen, men också i hela Sverige.

Lisbeth: Och Camilla, vem är du då?

Camilla: Jag är sedan ungefär ett och ett halvt år tillbaka områdeschef i Region Västerbotten för området Närsjukvård Skellefteå och Norsjö. Och i närsjukvårdsorganisationen här så ingår den regiondrivna primärvården tillsammans med de delar av sjukhuset som har stora flöden av patienter ihop med primärvården. För mig är det viktigt att trycka på att kvalitetslogiken är densamma, att det är vård som finns nära. Det är till exempel akuten och medicinsk geriatrik, psykiatri och rehabilitering.

Lisbeth: Så det är mer utifrån en viss logik som ni har valt att göra den här organiseringen i Region Västerbotten, för den är ju ändå ganska ny?

Camilla: Ja, det är en organisation som beslutades efter förra valet och sjösattes första mars förra året med en samlad förvaltning för all hälso- och sjukvård och tandvård i Västerbotten.

Lisbeth: Och varför är det bra? Vad ser du för vinster?

Camilla: Särskilt när vi pratar om nära vård-omställning och det som den statliga utredningen har kommit fram till, så för att möta framtidens utmaningar är det inte funktionellt att vara väldigt strikt uppdelad i sjukhus och hälsocentraler utan vi behöver ha en organisation som gör det lätt att vara flexibel i servicen till medborgarna och som inte har ett dike, en vallgrav, runt sjukhuset. Det handlar ju inte bara om organisation, det handlar ju minst lika mycket om kultur, men en organisation kan hjälpa till att överbygga en kultur.

Lisbeth: Och bygga kultur, tänker jag också. Men Ejja, kan inte du också ge oss lite bakgrund om Skellefteå kommun? Vad är ni för någon kommun och vad har ni för möjligheter och utmaningar?

Ejja: Vi är en medelstor kommun och vi har verkligen en tydlig vision att "leva livet bäst möjligt och jag vill kunna klara mig själv" och haft en ganska fin dialog med invånarna, "Vad är det man har behov av och hur ser man på teknikens möjligheter i det stöd man då vill ha?". Och utifrån det så har vi ju både hemtjänst, vård- och omsorgsboende och hemvård. Och som vi nu säger, tycker jag, sedan Anna Nergårdhs utredning och det arbete vi gör tillsammans med regionen, att vi bedriver ju hälso- och sjukvård på ett patientsäkert sätt hemma hos individen, antingen på ett ordinärt boende eller på ett vård- och omsorgsboende.

Lisbeth: Det du är chef för, är det alla de här verksamheterna eller har de också andra chefer?

Ejja: Jag är chef för alla dem, inklusive beslutsenheten som egentligen fattar beslut utifrån invånarnas önskemål och behov och verkställer det. I Skellefteå kommun är vi en röd sossekommun och vi har bara offentlig verksamhet. Och jag är ansvarig för allt som bedrivs här, tillsammans med ledningsgruppen och verksamhetscheferna förstås.

Lisbeth: Tänker du att det har underlättat någonting för er i kommunen att man har valt den här närsjukvårdsorganisationen i regionen?

Ejja: Ja, jag känner att sedan ett år tillbaka, när du Camilla kom, så kan jag känna att äntligen har vi och jag en motpart på regionen att brottas med och diskutera förbättringar och idéer och samskapa för att egentligen ta steg framåt. Och för oss i kommunen har det här betytt

jättemycket, just att vi får ett nära ledarskap i Skellefteå som gör att vi tillsammans kan skapa trygghet och bra resultat för invånarna.

Lisbeth: Det låter härligt med det här nära ledarskapet och på något sätt gemensamt ledarskap. Camilla, du har väl Norsjö också som är en egen kommun? Är det två kommuner som finns inom ditt område?

Camilla: Ja, det är det. Det är ju ett väldigt nära samarbete också, på kommunsidan, mellan Skellefteå och Norsjö. Utifrån betraktat så är det ju ett tydligt storebror-lillebrorsförhållande men på ett stöttande och kärleksfullt sätt. Att den lilla kommunen – vi pratar ju verkligen liten här det är ju , bara drygt 4 000 invånare i Norsjö har ju en väldigt stor tillit till att Skellefteå tar "lead" i de olika utvecklingsfrågorna eftersom de är för få personer för att kunna ingå överallt , men känner sig trygga med att vara representerade av Skellefteå, och så försöker vi fila till det då så att de även passar Norsjö i så stor utsträckning som möjligt. Det är ju också spännande att se de skillnader som är i en, i Sverige mått mätt medelstor kommun och en liten kommun, för det är ju vissa saker som går väldigt enkelt att lösa i Norsjö bara genom att avdelningschefen på hälsocentralen pratar ihop med chefen för elevhälsan och "tjipp tjopp" så är det löst medans i Skellefteå så behöver vi bygga styrgrupper för att få till det, medans andra saker kan kännas helt övermäktigt för en liten kommun att lösa ut på egen hand. Jag ser det som en fördel ur regionperspektivet att det är en stor och en liten, och att man kan hjälpas åt och hitta lösningar utifrån de olika perspektiven.

Lisbeth: Jag tänker att ni säger mycket om relationer egentligen redan nu, fast vi har pratat så kort stund om relationen mellan er i ledarskapet, men också relationer som så viktiga i de här byggena och den riktigt lilla kommun och det enkla i relationerna där. Men jag tänker så här, att om ni tänker omställningen till Nära vård vad är den för er? Vad betyder den? Vad tänker ni kring den?

Camilla: Ja, om jag börjar... Nära vård, den stora utmaningen, men också det som gör att det så oerhört attraktivt för mig, det är att det utgår från person och inte från organisation. För det är ju den historien vi har, att vi har utgått från organisation när vi har designat arbets sätt och kompetensutveckling, kompetensförsörjning, så har vi ju bara tittat på organisation och inte utgått från invånarnas behov. Det är väl den stora tvisten, ser jag det som.

Lisbeth: Vad tänker du, Ejja?

Ejja: Ja, men jag håller ju med och – utgår man från individens perspektiv och den skatteväxling som gjordes när hemvården ändå skatteväxlades, och jag kan tycka sen nu nya nära vård, hälsa, och omsorg och stöd nu tar fart på något vis, så tycker jag, "Vi är ju

primärvården tillsammans". Livsresan för invånaren är ju vårt gemensamma uppdrag att samskapa och stötta kring. Det handlar om att man ska vara trygg och säker hemma, och då tycker jag det har blivit så mycket tydligare med den här diskussionen att det är vi gemensamt som ska forma den. Och vi på socialförvaltningen för det är ju vård och omsorg förstås, men också stöd och service, alltså handikappomsorgen, men också individ- och familj omsorgen - Det är ju hela vi alla tillsammans som ska möta Skelleftebornas och Norsjöbornas, vård och omsorg och stöd. Porten är som öppen för att diskutera på ett strukturerat och konstruktivt sätt och ta steg framåt tillsammans.

Lisbeth: Och jag tänker, det är ju väldigt attraktivt också för mig men också väldigt utmanande, det här att verkligen fundera vems perspektiv man har i varje grej man går in i. För går man in i det gemensamma perspektivet som ni pratar om, att utgå från Skellefteåbon, eller från personen, så får man ju helt andra lösningar. Det är ju både utmanande men också häftigt att se.

Ejja: Men där kan jag se när du Camilla kom till regionen, vilken nyfikenhet det var från oss i kommunen. Vad skulle vi tillsammans kunna ta för gemensamma steg? Och där hittade ju jag och du varandra ganska så snabbt i vår ledningsfilosofi och i vårt sätt att se på individen, och tilltron till förmågor som man har förstås, som har ett vård- och omsorgs- och stödbehov, men även att vi ska ha arbetsglädje i organisationen som gör att vi firar våra resultat tillsammans.

Camilla: Ja, och där tänker jag väl att vi har ju båda, fast ändå lite olika historia, men ändå kopplingar till SKR:s olika satsningar, och det är klart att det har underlättat för dig och mig att hitta varandra i gemensamma bilder och gemensam terminologi. Så visst har det betydelse det ni gör på SKR för att facilitera de här omställningarna också. Så du ska också ha lite heder i detta Lisbeth.

Lisbeth: Tackar.

Lisbeth: Jag blir lite nyfiken på... berätta lite grann om dina kopplingar. Ejja berättade ju om det här jättestorprojektet som jag också kan processa, som handlar om bättre liv för sjuka äldre, och som man kan säga väldigt mycket handlar också om de här frågorna. Berätta lite om dina uppdrag som du har haft mer personligt.

Camilla: Ja, mitt första uppdrag kopplat till förbundet det var ju i de här första genombrottsprojekten, och det som jag var involverad i var ju det genombrott som var riktat mot bättre vård i livets slutskede. Där var ju ett av de första projekten som riktade sig både till, som det då hette, landstingsdriven vård och kommunal hälso- och sjukvård. Det var ju både äldreomsorg och olika landstingsverksamheter som var med i det projektet. Och sedan

så har jag också funnits i SKR:s primärvårdsråd under många år och på senare tid i nätverket runt nära vård-utveckling.

Lisbeth: Just det. Om man nu säger såhär - ni fann varandra, ni kände att det här faktiskt stämmer, "Vi vill någonting där vi kan dela ledarfilosofi och så" - har det varit enkelt att få med andra delar i organisationen? För det är en sak att känna att, "Här har jag någon bundsförvant, vad kul", men det kan ju både vara den politiska nivån, det kan ju vara andra tjänstepersoner och chefer och det kan också vara medarbetare. Hur känner ni där?

Camilla: Ja, jag tror vi också haft lite tur och tajming. När jag kom hit till Västerbotten så var vi också i ett slutskede i en ganska stor översyn som gjordes av alla kommuner i Västerbotten och regionen tillsammans kring, "Hur ska vi ha den formella samverkansstrukturen runt vård och omsorgsfrågor?". Kartan var väldigt brokig men det fanns olika länsgrupperingar runt barn och unga och patientsäkerhet och politiska samråd. Det har varit en årslång process med samtal på olika nivåer, både tjänstemannanivå i alla kommuner och region, och politisk nivå i alla kommuner och region. Så manegen var väldigt välkattad. En annan del i tajmingen är ju den nya lagen om samverkan vid utskrivning där vi har lyckats bra - alla kommuner i Västerbotten tillsammans med regionen - att få bättre resultat, och där Eija har ju du varit en stark influencer att, "Ingen på sjukhuset i onödan", och sedan när vi dessutom då fick lagen som pushade på här och man ser att med förändrade arbetsätt så får vi ett annat resultat. Så att jag skulle nog ändå säga att jag tycker att jag kom till en välkattad manege. Det fanns inget motstånd kring att samskapa region och kommun. Däremot så behöver man ju ha strukturer för att göra det och någon som leder och någon som skapar riktning i det arbetet, och det har väl varit mycket av min roll i det hela. Och att också trygga alla chefer i min organisation med att det blir bättre om vi gör det här tillsammans. Min förväntan på er är att vi ska lösa det för patienterna, för invånarna i Skellefteå, inte att vi ska bevaka våra konton gentemot kommunen.

Lisbeth: Eija. Vad säger du?

Eija: Jag tror att vi hade lite tur i att också Södra Lappland blev ett modellområde i nära vård, för där var vi ju också så snabba redan när du började i april Camilla med att säga, "Gud, hur ska vi haka på det där?" och få lite sidovinst i att få mötas tillsammans, vi i Skellefteå-Norsjö tillsammans med regionen, tillsammans med Södra Lappland, och det resulterade i att vi första oktober i fjol hade en gemensam eftermiddag där vi stod på scen båda två och sa att, "Vi har bestämt oss. Vi tycker att det här är viktigt och att vi vill vara med och forma den nya goda nära vården tillsammans med er alla medarbetare", och vi var ganska många i det rummet. Det var ändå någon typ av kickoff eller avstamp där vi ändå kände att, "Wow, alla var lite nyfikna, vart bär det här?". Då är det ju inte minst det här med psykiatrins stöd och service och individ- och familjeomsorgen som, tycker jag, i den här lagen kring utskrivningsklara ändå kom ett år senare, och, "På vilket rackarns sätt ska vi få till det?". Jag tror att den kickoffen för oss tillsammans har, med att vi också utgår ifrån individernas

perspektiv, lett oss rätt in i frågor, så vi har sluppit strid om så mycket saker. Vi har hittat samsyn i mer än vad vi har stridit.

Lisbeth: Vad härligt. För jag tänker då, om ni skulle beskriva, vad är det då ni gör? Ni har bestämt er i alla fall. Det är viktigt och ni vill det här tillsammans. Hur tar det sig uttryck? Vad gör ni?

Ejja: Jag kan väl bara börja i det här enkla sättet att nå varandra. Det är ganska så snabbt för oss att få till en liten telefonkvart eller dagligt eller vecko- eller månadsträffar. Och då kan man väl säga att om jag och Camilla har bestämt att vi ska ses och vill att fler ska vara med så får vi med oss chefer som faktiskt i praktiken vill hitta lösningar på problem eller utmaningar. Så att hitta enkla sätt att nå varandra. Vi är bara ett telefonsamtal bort.

Camilla: Ja, förutom att vi har en hel del gemensamma förbättringsarbeten i gång så tänker jag att det handlar ju väldigt mycket om vilka signaler jag skickar i vardagen. Om jag har en uppföljningsdialog med en verksamhet och så faller man in i ett gammalt beteende och liksom skyller någonting på att kommunen "har inte", eller så, att inte falla in och bekräfta det utan mer säga att, "Ja, men vad blev bäst för patienten?", "Ja, men då är det nog så det här ska vara och då behöver vi hantera kostnaden utifrån det". Sådana små signaler tror jag ändå är ack så viktiga i att skapa kulturen kring att vi gör det tillsammans, vi är viktiga för varandra, mer än att måla upp bilden som motståndaren, den man ska vältra över kostnader på, för sådan kultur har jag ju också funnits med i, i tidigare arbetsliv.

Ejja: Jag vill fylla på på det där, för jag tycker att om man nu ska ge konkreta tips till andra i Sverige så är det faktiskt så här att om vi säger att en chef... Det är en händelse som man känner, "Det här blev inte bra igår när Anna gick hem från sjukhuset och kommer till hemtjänsten och där fanns ingen som mötte upp" och det hände massa tokiga saker så man känner att, "Det här låter inte bra", då är det så enkelt att vi har en väg in till varandra att ringa och säga att, "Den här händelsen blev inte bra. Kan du säkra utskrivningsprocessen på medicin eller kirurg?". Eller tvärtom, "Det var ingen i hemtjänsten som tog emot - kan du ringa till den hemtjänstchefen Ejja och säga att det här blev inte bra? Kan ni titta vad var det som hände, så det inte händer igen?". Och nu menar jag ju att till 99.9 procent så flyter ju det här på i vardagen så fantastiskt bra men det är så viktigt att fånga den här lilla, lilla frågan som har jättestor betydelse för den individ i Skellefteå som berörs. Så att ha sådana där enkla telefonvägar in till varandra, där man tillitsfullt vet att när jag säger en sådan här sak så tas det omhand på ett väldigt klokt och bra sätt i mötet för att stärka "bäst för nästa".

Lisbeth: Då tänker jag, att ta sådant konkret, då kan man ju också vara konkret i ledarskapet. Jag tänkte att när du pratade om dialog som uppföljningsmetod Camilla, också att verkligen hela tiden låta det vara levande. Och då blir det ju också, "Här blev det inte bra. Nu gör vi någonting bättre av det".

Lisbeth: Jag brukar prata mycket om att det är en sak att ha ett ledarskap som övertygar, men har man styrningssystem som vill någonting annat än den här gemensamma samverkan och ytan så kan det också ändå vara tufft som chef och ledare. Har ni märkt det eller tycker ni att ni har såpass stor frihet och mandat att det här, det grejar ni ändå? Det ligger inte där. Jag tänker vad man uppföljer ekonomi på till exempel, eller andra mått.

Ejja: Nu blev det alldeles tyst i luren. Jag tycker inte att vi strider om pengar, och jag tycker också att vi följer upp och ser, "Vad är bäst för individen eller patienten?" på bästa sätt. Sedan är det ju ibland en kohandel mellan oss på olika sätt. Ibland är det så att vi har någon i onödan på sjukhus, och det är klart då behöver vi fundera, "Varför blev det på det viset och hur kan vi rigga nästa gång så att det går snabbare och bättre?". Men i stort sett så är det ju ändå utmaningen i den goda och nära vården, som vi håller på egentligen göra en förflyttning, vårdnivåförskjutning, att vi blir bra på patientsäkerhet och att vi blir bra på att se den här tröskeln som alla pratar om, "Ja men, var går den i den nya nära vården?". Jag tänker att det är utmaningar som vi står inför och det är med förbättrade arbetssätt, med teknikens möjlighet, som vi båda kommer att klara vår budget i balans, så småningom.

Lisbeth: För jag tänker att det är ju så många saker som bäddar och gör att vi behöver den här rörelsen också. Där är ju också digitaliseringen en sådan del. Vi är inne i en ny typ av samhälle, och jag vet att ni är vassa på det också. Hur tänker ni kring användningen av tekniken? För samtidigt säger ju du någonting viktigt Camilla, att det är alltid invånaren och patienten, så det är ju personen snarare än varken organisation eller teknik. Samtidigt är det tekniken som möjliggör. Hur jobbar ni med det?

Camilla: Digital service till invånarna så ska jag väl ändå säga att ni har kommit snäppet längre på kommunsidan än vad vi har gjort.

Ejja: Vi har ju kommit en bra bit. Jag sa just det i dag när vi har socialnämndens måldagar att vi gör 170 tillsyner nattetid med trygghetskamera i hemtjänst. Det är 62 000 tillsyner varje år då vi inte väcker individer för att fråga om de sover. Vi har ett antal GPS:er igång utifrån olika situationer i livet som man behöver det. Vi har läkemedelsgivare, i det här fallet Evondos, ute hos x antal individer där vi ser att självständighet blir helt plötsligt en självklarhet. Vi jobbar mycket med digital konsultation mellan medarbetare och sjuksköterska i vardagen för att få snabba insatser på ett väldigt klokt och bra sätt, via - det är egentligen som Skype-möten - men initieras av sjuksköterskan, för att kunna titta på ett bandage som har släppt eller en fallskada eller en tablett som ligger på golvet, "Är den här viktig att den här individen får den idag eller kan den vänta till imorgon?". Eller, "Den här sorten ser feldelad ut - kan du kolla den på en gång?". Det minskar ju onödiga resor för professionen i en bil, i snö och slask och vind, och när man väl ska köra och göra ett hembesök eller besök så åker man i god trygghet i bilen på väg 45 minuter till Jörn, till exempel. Så det gäller att hitta de här arbetssättet i vardagen. Vi är på gång i Skellefteå kommun med det förstås, men vi blir aldrig färdiga - och

det är som det ska - och det är mycket ogjort, tack och lov. Men det händer bra saker. Men det gör vår Camilla...så fort du kommer så frågar du mig - det tycker jag är en så fin fråga - "Var är vår största klo?". Och Camilla, vi satte lite fokus då på Skellefteå korttidscentra utifrån att lösa ronden som sjuksköterskorna där tyckte var så knepigt.

Camilla: Där har ju ni i kommunen valt att samla all, alltså majoriteten av era korttidsplatser, på ett ställe. Dit kommer ju patienter, brukare, från hela kommunen. Det här var en jättesvår nöt för hälsocentralen att knäcka för det var ju personer då som var listade på kanske nio olika hälsocentraler vid ett och samma tillfälle. Det finns ju också något gott i det här med att vilja behålla sin fasta läkarkontakt, men det blev ju ogörligt för sjuksköterskorna att på en och samma dag kanske behöva ringa och jaga fem olika läkare för att få de akuta frågorna besvarade. Det här är väl ett klassiskt exempel på när det bästa bli det godas fiende, men då sa vi, "Då måste vi lösa det här på något annat sätt", och då började vi att testa med att ha en läkare som finns tillgänglig för digital rond, vid ett par tillfällen i veckan för de här akuta frågorna. Inte att liksom ta över hela läkare- och patientrelationen utan mer vara det nära stödet till sjuksköterskorna. Och det kan ju låta som en väldigt enkel fråga att lösa men det är många "skruvar" som behöver justeras med behörigheter i journaler och sådana delar, men det har vi ju knäckt nu. Nu har vi diskat av den frågan.

Camilla: Men ett annat exempel där jag jobbat med digitalisering där det inte blev som vi trodde det var ju att alla hälsocentraler här i Skellefteå har ju blivit utrustade med surfplattor för att kunna ha vårdplaneringsmöten, alltså upprätta sippor digitalt, alltså med videoteknik. Sedan började vi se att, "Vi har ju jättefå upprättade sådana här planer" och så började vi utforska, "Varför har vi så få?". Då visade det sig att vi har jobbat så pass mycket med att skapa bra samordningsmöten mellan hemsjukvård och hälsocentral så att de pratar liksom ihop sig i farten, "Ja, men nu gör vi så här med Kerstin och så gör vi så här med Knut och så gör vi så här med Stina" och i farten glömmar de liksom bort det här med att involvera individen och verkligen göra en SIP, för de har ju löst de praktiska frågorna. Där gick vi bort oss lite och trodde att vi skulle lösa det bara med att förse dem med digital teknik så att det är lätt att per video koppla upp familjen, hemsjukvården, hälsocentralen, men det var ju inte tekniken det brast i.

Lisbeth: Hur har det gått då?

Ejja: Ja, men nu är vi på ett nytt träningsläger och vi tror att det här nya träningslägret, det kom ju lite corona emellan, men å andra sidan är det ju lite intressant nu när man förbereder sig och tittar på resultat i vår delårsrapport, att vi ser att det här samskapandet och samarbetet kring att ligga steget före, att alla ska ha en plan - vi har brottats rätt mycket tycker jag med att vi vill ha medicinska behandlingsplaner. Helt plötsligt nu under corona har de tagit fart. De är mycket bättre och vi ser också en, i palliativregistret, så mycket bättre vård i livets slut när man alla fått brytpunktssamtal och smärtskattning. Vård i livets slut har också samskapats så mycket bättre under corona än vad det har gjort förut. Så helt plötsligt

har vi bestämt oss för att hjälpas åt. Och det här träningslägret med teknik och sippar, vi tror ju Camilla och jag på sippar, fortfarande, utifrån individens plan, och då tycker jag man tittar på Anna Nergårdh och det arbete som SKR gör kring patientkontrakt och som vi då i Skellefteå kom att kalla för "Min plan", är ett jätteviktigt verktyg för att man ska vara förberedd i mötet med vård och omsorg och stöd. Det tror vi också är nästa steg. Nu är ju den, för oss, väldigt analog och ska in i ett kuvert och skickas ut till de som ska komma till oss, men där har vi stor förhoppning till Inera och andra som kommer att lösa det här. Att det ligger på 1177 som en del i min journal och att jag själv kan fylla på där och ha en dialog med vård- och omsorg och stödgivare.

Lisbeth: Det är samtidigt härligt tycker jag att se, för det är ju så otroligt konkret det ni har gjort kring den här "Min plan", alltså patientkontraktet har blivit väldigt konkret i det. Sedan är det klart att får vi det digitalt blir det än mycket bättre. Men det är ju bra att det inte stannar heller om inte allt finns på plats.

Ejja: Nej, jag tror vi har bestämt nu, och vi kommer egentligen sälja in viljeinriktningen nu första oktober i år igen, för vi kommer att ses igen nu, då via Teams, och det kommer att vara ganska många medarbetare på regionen, kommunen, i Skellefteå och Norsjö som är med på det här när vi kommer att berätta många bra saker som händer och lite resultat av vad vi ser utifrån våra samarbeten.

Lisbeth: Ta det där lite grann med målbild och riktning, men jag skulle ändå när vi är inne på resultat säga, om ni ska beskriva något resultat ni ser - hur mycket har ni kunnat följa resultatet av ert gemensamma arbete? Vad ser ni för resultat i så fall?

Ejja: Jag ser ju att fallskador fortsätter att minska i Skellefteå med sjukhusvistelse mer än 24 timmar. Vi följer det månadsvis och det har fortfarande en liten trend att minska, trots allt, så det känns jättespositivt. Sedan drog vi ju igång riktigt i början, eller du drog igång Camilla, det här med hjärtsvikt...och jag vet inte, det är ju Anders Edström hos dig som har sagt till mig att man kan se att hjärtsvikt och det arbete vi har gjort har också gjort att man kan leva mycket bättre, tryggt och säkert hemma med sin hjärtsvikt. Så det blir spännande att följa det arbetet och det är ju också konkret att vi gör ju det hjärtsviktsarbetet tillsammans med Marie på medicineriatrik, Irené och sköterskor i kommunen, så vi försöker göra det här tillsammans.

Lisbeth: Där man får mycket av sin behandling hemma, eller vad gör ni?

Camilla: Alla verksamheter som gick in i det här förbättringsarbetet fick ta med sig två konkreta patientfall som man granskade och det som blev väldigt tydligt var att ena delen i systemet inte hade någon aning om vad en annan del i systemet sa eller gjorde. Man kunde från sjukhuset tro att hemsjukvårdsköterskan i kommunen kunde lätt läsa i NPÖ vad man

hade för planering för den här hjärtsviktpatienten, vilket visar sig vara tämligen omöjligt att hitta. Så där har man konkret bara kommit fram till, "Ja men vi behöver dokumentera på det här sättet, skriva under de här sökorden, för då går det att se", för det som också sågs när man granskade de här patientfallen var att ena läkaren kunde höja ett läkemedel och så upptäckte man, eller då signalerade man från hemsjukvården att, "Oj, oj nu har den här biverkningar" och så då ringde snabbt till hälsocentralen och så säger den läkaren, "Ja men ta ut läkemedlet" och så höll man på så där, och det blev inte tryggt och tydligt vad som gällde. Så bara genom att förbättra dokumentationen så att hela kedjan kan se vad som är tänkt för patienten har ju gjort att det har blivit bättre. Och alla hälsocentraler erbjuder regelbunden kardiologrund för att ta upp de här knepiga ärendena, vilket också gör att inläggningar, oplanerade inläggningar, kan förebyggas. Och så planerar vi nu för kompetenshöjande insatser gemensamt, att medicinkliniken kommer att ha föreläsningar både för hälsocentralerna och för kommunens verksamhet så att kunskapsbasen blir likvärdig oavsett var man är i systemet, och jag vill verkligen återknyta till det där som du sa Eija, att det som Anna Nergårdhs utredning har hjälpt oss med är ju att verkligen se och göra det mer tydligt att primärvård det är hälsocentraler och kommunens hälso- och sjukvård tillsammans.

Lisbeth: Och jag tror ju själv mycket på det förslag som ligger nu, huvudbetänkandet, alla har ju inte kommit lika långt som ni, att man har den här gemensamma planeringen av den gemensamma primärvårdsnivån. Därför att om man utgår från invånarna så är det ju viktigt att det där hänger ihop, så att jag tror att det kan man göra ganska mycket av, den delen som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen, om den nu kommer att förverkligas.

Camilla: Det jag tycker det är så spännande, och det tror jag kan ha att göra med att både jag och Eija är ganska ivriga att få saker att hända konkret, är att vi har ju inte fastnat i det strukturella - att börja bygga gemensam nämnd eller gemensam budget eller så - utan mer se utifrån förutsättningarna här och nu, "Vad kan vi göra då som blir bättre för invånarna?".

Lisbeth: Och väldigt konkret tänker jag, som du säger om hjärtsvikt, att förstå, "Varför funkar det inte bra?" och så ta sig an den delen, än med något typ av synsätt som är generiskt och gemensamt, för annars kan det ju bara bli styckvis. Men ni har ju ändå det du sa från början - från organisation till person, om fokus. Många som jag möter nu sitter ju nu och jobbar med den gemensamma riktningen, alltså mellan kommun och region, "Vad är det vi vill? Är vi eniga om vad vi vill? Är vi eniga i vad vi tänker om nära vård?". Och ni har inte börjat så mycket i strukturerna säger du Camilla. Hur har ni tänkt i den frågan? Hur jobbar ni med den frågan? Gemensamma mål eller riktning, för det låter ju som att ni har verkligen en gemensam riktning?

Camilla: Ja, vi har använt oss mycket av de redan befintliga samverkansstrukturerna, för det här är ju inget som kom förra året, att samverka. Det har vi ju pysslat med i region och kommun i många, många år, men i stället för att starta nya nära vård-grupperingar så tog vi de samverkansgrupper som redan fanns och så har vi jobbat ganska mycket. Vi har ägnat

liksom första stunden av de mötena till att prata om god och nära vård, omsorg, stöd, "Vad innebär det? Vad har vi för riktning på det?". Där har ju, som du var inne på Ejja, ni har ju jobbat mycket i socialförvaltningen med medborgardialoger och att hitta formuleringar för er målsättning. Nu har Region Västerbotten också jobbat fram en gemensam målbild för hälso- och sjukvården, och det är inte samma ord identiskt, men de harmonierar väldigt väl och i den målbild som regionen har tagit fram så är just ordet "tillsammans", den bärande, den viktigaste värderingen. Att ska vi kunna erbjuda västerbottningarna ett liv i god hälsa så är det något som vi behöver jobba med tillsammans. Och tillsammans kan ju då innebära region - kommun, det kan innebära patient - vårdgivare, det kan innebära chef - medarbetare, det kan innebära politik - tjänstemannanivå, men verkligen att det är det här "tillsammans". Och sedan att vi också har i målbilden, förutom då, "Bästa möjliga förutsättningar att leva ett liv i god hälsa, att, "Jag ska också få det stöd jag behöver för att ta ansvar för min hälsa". Det är precis det som Skellefteå kommuns socialförvaltnings målbild - att leva livet hemma bäst möjligt. Alltså det är inte samma ord men de harmonierar väldigt väl och då har vi valt att använda tiden till att säga, "Jag presenterar det här, säger vi i regionen, Ejja har sagt så här, säger vi kommunen, det här liras ihop, "fine", då går vi vidare". Inte då ägna workshopstid åt att skapa de gemensamma bilderna, för det är ganska tidskrävande, när vi ändå ser att det liras ihop. Däremot den här dagen som du berättade om Ejja tidigare, första oktober förra året, så lockade vi ju då blandade grupper med medarbetare att formulera framtida artiklar eller intervjuer med olika Skellefteåbor som beskrev sitt liv om fem år, "Hur ser det ut då?"

Lisbeth: Vad stod det på dem då? Kommer ni ihåg dem?

Ejja: Ja, "Här komme vire värre", och 2025, så att där man beskrev att min hälsa nu med teknikens möjlighet faktiskt gör att, "de komme vire värre". Jag tycker vi har ganska mycket skratt, vi försöker påminna varandra, "Oj, det här blev inte så bra", "Vad bra då gör vi det bättre nästa gång", så jag tror väldigt mycket på den här ödmjukheten inför att vi alla vill så himla mycket väl. Det är så härligt att höra mina ord i regionen och Camillas ord i kommunen. Utmaningen för dig Camilla är ju också att du har ju också...ni stöttar ju också barn och unga och vuxna, inte bara äldre, och det gör ju att vi behöver ju hitta bästa vägarna för hela invånargardet att kunna få stöd från regionen i vård och omsorg, så att livsresan hos individen med självständighet som självklarhet det kan alla "committa" sig med. En annan sak som jag bara kom på nu när man pratar om målbild - jag tycker egentligen finessen, om jag sitter och tänker nu, så är det ju faktiskt så att vi har egentligen utgått ifrån: "Vad är det vi redan gör och vad är det vi skulle vilja göra mer av?". Inte fundera, "Vad är det vi egentligen har gjort?" utan börja berätta berättelsen att, "Det här håller vi på med". Det bygger nyfikenhet i varandra, i organisationerna, men också en lust att också berätta mer att faktiskt vi också har gjort bra saker. Så jag tror att en styrka i att ha någon ledningsfilosofi och någon början på en gemensam målbild är ändå att locka fram de här goda berättelserna. Också vara modiga att säga att, "Det här blev faktiskt inte alls bra", "Hur tar vi oss an det då?" tillsammans. Så vi är ganska nära varandra, och ändå ibland lite långt ifrån varandra, men vi vill ta steg tillsammans fortsättningsvis. Jag tänker att det är den väg vi vill gå.

Lisbeth: Hur ser planen framåt ut? Har man en plan eller känner ni att det finns saker alltid att bita i och dem tar ni när de kommer?

Ejja: Vi har en strategisk plan och vi ses nu första oktober igen, och utifrån den kommer det säkert att komma fram mycket nya idéer och det här med digitalt först tror vi väldigt mycket på båda två. Och, "Hur kan vi utveckla den nya goda, nära vård och omsorg och stöd, också med hälsa, med teknikens möjlighet. Det tror jag vi lockas av båda två.

Lisbeth: Jag bara hörde någon som sa något spännande som du hade gjort Ejja och det var att inför ett ledningsgruppsmöte så hade du bett chefer kontakta, nu kanske jag inte är fullt informerad, men två invånare eller två av era patienter, och sedan tog ni med det in i ledningsgruppen. Kan du berätta?

Ejja: Alltså ni i Sverige som har provat att ringa via webbkollen, som nu finns en länk som heter snabbkollen, så kan jag bara rekommendera. Vi ringde faktiskt ungefär 10 stycken var i ledningsgruppen, ungefär 90 stycken individer som har både hemtjänst och hemvård och utifrån de frågorna, "Vad är viktigt för dig?" och "Är du totalt nöjd med dina insatser från oss och har du idéer till förbättringar?" så fick vi fantastiska möten på telefon. För jag hade som en idé att verksamhetscheferna skulle gå ut i vardagen och vara nära enhetschefer och medarbetare men i coronatider är det ganska hopplöst, så vi tyckte själva tillsammans att det här är en bra idé att få ändå en nära koll på läget. Och förbättringsidéer har vi fått, vi kommer att analysera det här vidare i ledningsgruppen och sprida ut det till medarbetarna och cheferna i vardagen. Jag kan säga att man blir så stolt över den verksamhet som jag är chef över, när man får prata med de som har stöd från oss på olika sätt.

Lisbeth: Och snacka om träningsläger på det här perspektivet du började med Camilla, från organisation till person, det är ju ett jätte-, "in real life"- träningsläger även om det är på webb och telefon. Vi ska börja avrunda, är det någonting som vi inte har pratat om som ni känner att, "Det här vill vi ju få säga"?

Ejja: Jag ser fram emot fortsättningen och klart att det blir lite spännande när vi börjar fundera, "Vart kommer vi att vara 2030? Hur ser den goda nära vård- och omsorg och stöd ut då?". Det känner jag som att det blir spännande att utforma det tillsammans med chefer, medarbetare i våra gemensamma organisationer och tillsammans med Norsjö.

Camilla: Jag känner mig privilegierad som får vara i den här miljön nu. Det är så mycket spännande med Västerbotten just att vi har...vi är ju liksom ett tvärsnitt av Sverige. Det finns både glesbygd och en mellanstor stad som vi är här i Skellefteå och en stor stad med ett universitetssjukhus, och vi har ju, som jag var inne på, ett tajt utbyte, både med södra

Lappland och med Umeåregionen. Så om vi kan knäcka många av frågorna här i Västerbotten så kommer det att vara till gagn för hela Sverige, så det är en spännande tid vi är i.

Lisbeth: På tal om modellregion eller län.

Camilla: Ja.

Lisbeth: Jag skulle vilja avsluta med en fråga vi brukar avsluta Näravårdenpodden med, och det är; "Vad är nära för dig?".

Ejja: Nära för mig är egentligen, "Vad är viktigt för dig? Det är då viktigt för mig", och ibland är nära även långt bort. Men det är att bygga de här relationerna som för mig är det viktiga i det nära.

Camilla: Jag är ju lite ordnörd och jag kan tycka att nära är ett spännande ord för det kan ju vara både ett adjektiv och ett verb. Så att det handlar ju både om någon form av placering, tillgänglighet, i avstånd, men någonting kan ju vara närande också, och att det fyller en form av ett behov. Så både att någonting är tillgängligt, men också att det fyller ett behov eller en hunger.

Lisbeth: Tack, vilket spännande samtal och vad stimulerande för många att lyssna på det ni gör. Stort lycka till framåt!

Camilla: Tack.

Ejja: Tack så mycket.