

Nära vård-podden avsnitt 20

VINJETT: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

ÅSA: Vi gör ... vi utreder inte först och sen gör vi, utan vi gör och lär oss längs med vägen. Nu kör vi. Nu kommer det här med Görans utredning. Anna Nergårdhs utredning. Vi ... varför hålla på och göra massa ... ta fram strategi för närvårdssamverkan? Vi ... det är det här vi ska göra.

LISBETH: I dag i Nära vård-podden så har vi besök av Åsa Himmelsköld.
Välkommen, Åsa.

ÅSA: Tack.

LISBETH: Du är programchef för effektiv och nära vård i region Uppsala, och det tänkte jag att vi ska prata om strax, vad det är och så. Men jag är nyfiken mer då, vem är du?

ÅSA: Ja, jag är snart 55 år, bor i Uppsala, gift med Roger, har två barn, två barnbarn, ett tredje på väg snart.

LISBETH: Åh.

ÅSA: Vi tillbringar mycket tid ute vid kusten, i vårt fritidshus, så att där är vi oftast när vi är lediga.

LISBETH: Okej. Är barnen nära också, barnbarnen nära också, eller?

ÅSA: Ja, de bor strax utanför Uppsala, så att det är fantastiskt roligt.

LISBETH: Just det. Men ... och hur ser din yrkesbana ut? Varför brinner du för det här? För det vet jag att du gör. Hur har resan sett ut?

ÅSA: Ja, började med vårdlinjen. Jag bestämde mig ganska tidigt för att det var vård jag ville syssla med. Och sen jobbade jag som operationssjuksköterska under några år. Och sen sadlade jag om efter

ett tag, och läste företagsekonomi i Uppsala. Så det är ungefär min bakgrund. Jag gick in i dåvarande landstinget när jag var ... ja, 16 år kanske, och sen har jag kommit och gått, kan man väl säga. Jag var härifrån i tio år ungefär. Jobbade på Socialdepartmentet och ganska många år på dåvarande Sveriges kommuner och landsting, innan jag kom tillbaka.

LISBETH: Ja, precis. När lämnade du SKL då, som det hette då?

ÅSA: Det var 2016, så gjorde jag på några månader bara i dåvarande Stockholms läns landsting, innan jag började som hälso- och sjukvårdsdirektör i region Uppsala.

LISBETH: Just det. Så att det är många år i ... och jag tänker, spännande kombination, tänker jag, att ha vårdbakgrunden och också det mer systemangreppssättet, som jag tänker att man har också med företagsekonomi i portföljen.

ÅSA: Jag har jättestor nytta av det.

LISBETH: Det förstår jag.

ÅSA: Jag har verkligen inte ångrat. Och det här, att gå emellan i olika delar av systemet har varit väldigt, väldigt nyttigt och lärorikt.

LISBETH: Nu har du titeln programchef för effektiv och nära vård. Vad gör en programchef då?

ÅSA: [skratt] Ja, jag försöker stötta, alltså att folk kan samarbeta, ska man väl kunna säga, håller ihop det här ... vårt omställningsarbete inom länet, försöker se till att vi går i takt, puttar på ibland och bromsar in lite grann ibland, mycket med politiken, mycket dialoger, träffar många människor, kan man väl säga. Jag ser till att det blir så vi får framdrift i den här omställningen.

LISBETH: Just det. Och hur jobbar ni med omställningen? För jag tänker ... när jag tänker på Uppsala, och träffat dig och ditt gäng och så, så tänker jag att ni har ett brett angreppssätt och systematiskt, är min känsla. Men berätta för de som lyssnar, hur tar ni er an den här stora omställningen?

ÅSA: Ja, vi började ... jag började i slutet av 2016 då som hälso- och sjukhusdirektör. Och i den rollen så fick jag ganska så snabbt ett uppdrag att se på primärvårdens roll i framtidens hälso- och sjukvård. Så vi började i den änden. Jag var lite frustrerad och tänkte att ”nej, men det här handlar om hela systemet” och ”det här borde vi väl kunna ta allt på en gång”. Men så här i efterhand så är jag väldigt glad för att jag inte fick som jag ville, utan att jag började med primärvården, för det resulterade i ... ja, fler ST-block, akademiskt primärvårdscentrum, mer innovationsstöd. Så att det började ... vi började med att stärka upp primärvården. Det var inte på något sätt tillräckligt, men det var ändå en god början.

LISBETH: Varför har det varit bra, tänker du? Vad har det ...?

ÅSA: Det kändes som ... i och med att vi har ett ... säkert ett extremt sjukhustungt system hos oss, så att börja i den änden ... och primärvården är ändå basen, även om Nära vård är någonting mycket bredare, så är ändå primärvården en bas i det här och behöver ... de har också varit drivande. Förvaltningsdirektören där, Torun Hall, har varit en otrolig hjälp i det här. Så att det var en väldigt bra ingång i det hela. Och sen så var det också ... någonting som var helt avgörande, det var att vi började i ... alltså, att stärka samverka i länet, samarbetet mellan region och länets kommuner, att växla om från det här, från ett förvalt... förhandlingskultur till en samverkanskultur och bygga de strukturerna och arbetssätten. Det var också en ... helt nödvändigt att få det på plats innan vi tog nästa kliv. Och då lånade vi in Göran Stiernstedt, som hjälpte oss i att ta det här bredare, att verkligen

utveckla hela systemet på bredden. Så att det var väldigt tacksamt. Och han lämnade sin rapport i juni 2018.

LISBETH: Så han blev som utifrånblicken på något sätt?

ÅSA: Ja, verkligen. Så att det var ... och han kom då från den här utredningen, hade lämnat betänkandet effektiv vård.

LISBETH: Precis.

ÅSA: Så att då slog vi honom en signal och frågade ”kan du tänka dig att se om man skulle ... om det här verkligen funkar i praktiken?” Och han tyckte det var väldigt roligt och tog sig an det här med liv och lust. Och det var väldigt bra att få någon utifrån, men som också kände ett ansvar och hade ett långt uppdrag i det här.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Och då så tog vi fram en målbild, tyvärr inte en gemensam målbild med länets kommuner i det första skedet. Det hade varit det mest optimala. Men det var också ett väldigt brett angreppssätt med de olika strategierna, så att det handlar om att förnya vårdstrukturen, det handlar om digitalisering, som är en del i den här hälsosystemsutvecklingen, forskning i den nära vården, nya kompetenser och arbetssätt, kommunikation som stödjer, och även fastighetsutveckling hade vi med, och en långsiktigt hållbar ekonomi, med risk för att jag har missat någon nu, men vi hade, och har fortfarande, ett brett angreppssätt i hur vi har tagit oss an det här omställningsarbetet.

LISBETH: Jo, för det tycker jag att jag ser när jag träffar er och lyssnar på er i olika sammanhang, att ni har just det här breda. Är det det som är framgången, att ni just har ett program, tänker jag? För ni har valt att göra ... driva ... man kan tänka att det är mindre småprojekt, som lever

sina liv, eller ... men just att ni har ett program. Varför ... vad tänker du kring det? Vad har det för betydelse?

ÅSA: Ja, men det har jättestor betydelse, att vi ser helheten och sen har vi projektportföljer, och att där ... i en sån här strategi, som jag räknade upp, att vi har också en ansvarig person, som ansvarar för att leverera i den här riktningen, mot den här målbilden. Så att det har varit väldigt viktigt. Och samtidigt, det här programmet är inte så att allting ... all utveckling sker organisatoriskt i något programkansli, utan programkansliet och min roll, det är att stödja de som äger de här strategierna, projektägare, projektledare, att göra det så lätt som möjligt. För att projekten drivs till största del av verksamhetsansvariga, och det är både på gott och ont. Det är lite känsligt, särskilt nu i dessa tider, där de ... där vi riskerar då att vi går inte riktigt så snabbt fram kanske.

LISBETH: Nej, just det.

ÅSA: Men samtidigt så blir det ... vi gör ... vi utreder inte först och sen gör vi, utan vi gör och lär oss längs med vägen. Och vi har också ... vi testar, men vi tappar inte bredden för det. Så att alla piloter vi gör, det gör vi för att vi ska kunna breddinföra.

LISBETH: Just det. För jag tänker att många pratar också om den här projektkyrkogården, eller projektdöden, och risken för att det bara ... man orkar en liten stund och sen går man tillbaka till det vanliga. Men jag kan tänka mig att när man jobbar som ni gör, då gör man det ... det är ändå direkt i den verksamhet som sen ska leva vidare.

ÅSA: Ja.

LISBETH: Det är inte en vid sidan om-struktur.

ÅSA: Nej.

LISBETH: Att det är ett sätt att ändå bygga lite mer långsiktigt och hållbart.

ÅSA: Det här breda angreppssättet, det har vi också haft, där vi ... när vi har jobbat med psykisk hälsa till exempel, olika målgrupper, för de viktigaste målgrupperna här, det är de med komplexa behov, äldre till exempel, men framför allt psykisk hälsa. Och där gjorde vi också så, att vi har ett brett angreppssätt. Och då gjorde vi egentligen samma sak där, att vi tog kontakt med Kerstin Evelius, som var nationell samordnare och hade precis lämnat sitt slutbetänkande. Okej, varsågod. Nu får vi se. Kan vi göra det här i verkligheten? Du får testa här.

LISBETH: Jag tänkte precis på det, när du sa om Göran, så tänkte jag att ... ja, det gjorde ni med Kerstin också, det är smart. Men också ett sätt att verkligen få till det.

ÅSA: Ja, du börjar se ett mönster i det här, eller?

LISBETH: Ja, precis.

[skratt]

ÅSA: Ja.

LISBETH: Nu spanar man. Vem blir nästa?

ÅSA: Ja, men exakt, exakt. Nej, men en kombination av att det måste bottna i verksamheten, för att det ska bli realistiskt och för att vi verkligen ska börja genomföra redan från start. Och mindre av ... alltså både utredning egentligen, men så gör vi längs med vägen, men ... så en kombination helt enkelt.

LISBETH: Men du sa mycket det här, att Göran Stiernstedt ... egentligen kan man sammanfatta mycket av effektiv vård, den utredning han hade då, att egentligen har vi ingen stor resursbrist och att effektiviteten är som störst när komplexiteten också är som störst. Är det också så ni har ... när ni har valt vad ni ska jobba med, tänkt så?

- ÅSA: Ja, vi gjorde ett lokalt arbete för att inventera, vilka behov finns? Och det var nästan ... man pratar mycket om hur olika det ser ut, men det var nästan identiskt. Det är de med komplexa behov ... och där vi behöver samarbeta, där ingen egentligen äger hela frågan, eller hela kittet, hela utbudet, det är där vi har de absolut största utmaningarna, men också de största möjligheterna. Så att det handlar både om att verkligen tänka det här samskapande perspektivet på något vis på systemnivå.
- LISBETH: Ja, precis.
- ÅSA: Och att också nyttja våra gemensamma resurser på bästa sätt. Vi har bara att vinna på att göra det här. Det finns någonting som ... ja, attraherar och lockar till att samarbeta.
- LISBETH: Jag tänker, hur har ni jobbat ... du sa det där med målbild och veta riktning och så, att ni var ganska tidiga, känner jag, att ändå börja tänka det. Men du säger nu att ni skulle kanske gjort det lite annorlunda. Säg någonting om hur du tänker kring det här med målbildsarbete.
- ÅSA: Vi hade tänkt ... när jag fick det där uppdraget, att hålla ihop samverkan i länet, då tog jag för övrigt också in en stödperson, från dåvarande Sveriges kommuner och landsting, Sofia Kialt, som hade jättestor betydelse och kunde dela med sig av det här med komplexitet. Jag hade jobbat med Margareta Palmér innan och så vidare. Och vi var helt på det klar... ”men nu kör vi nu kommer det här med Görans utredning, Anna Nergårdhs utredning. Vi ... varför hålla på och göra massa ... ta fram strategi för närvårdssamverkan? Det är inte det här vi ska göra”. Men på nå... men det är så, att ibland är det inte riktigt moget för det, alltså det behövde ... alltså vi behövde göra ett grundarbete först, innan vi kunde ge oss på det här med målbilden och ... så att det blev så, att vi gjorde det som två olika parallella processer, kan man säga. Men ganska så snart, eller efter något år, eller så, så blev

det uppenbart att många av representanterna från kommunerna sa att ”nej, men vår politik, de säg... vi har inte fått det här uppdraget från dem, och vi behöver det”. Så då fick vi göra som en recap och verkligen ... ja, men okej, kan vi ställa oss bakom det här? Behöver vi justera någonting? Eller kan vi ... kan alla ställa sig bakom det här? Och då kunde alla det.

LISBETH: Så nu kan man säga att nu har ni den där gemensamma bilden.

ÅSA: Ja, ja. Så alla länets kommuner har också ställt sig bakom den. Och vi har kanske gjort ett lite mer grundligare arbete med ... ja, men vad innehåller den? Så att man känner igen sig i den. Och sen också inriktningen för hela omställningsarbetet. Så att hela länet går i den här riktningen. Så att jag känner ibland att kommunerna faktiskt drar.

LISBETH: Ja, härligt.

ÅSA: Det är inte så att ... ”ja, men nu måste vi få med oss länets kommuner”, så är det inte alls.

LISBETH: Men har du motsvarigheter? Eller hur jobbar du som programchef mot kommunerna då?

ÅSA: Ja, jag jobbar fortfarande med de som ingår i den här tjänsteledningen, som vi kallar den för, ganska mycket, socialchefer, vård- och omsorgschefer, men allt fler kommuner nu ... alltså, utser min motsvarighet. Och sen har vi sen tidigare haft närvårdsstrateger, som är samfinansierade och representerar både region och länets kommuner. Och de träffar jag regelbundet, gör jag. Så att jag tror att vi ... det kommer att ... jag skulle vilja att vi hade ett gemensamt programkansli för länet.

LISBETH: Ja, det vore ...

ÅSA: Så att det är min lilla ... så här, passar på att lansera den nu.

LISBETH: Ja, men precis. Det får du väl se till. Det kanske ska vara någonting som man jobbar med i nästa period av överenskommelse.

ÅSA: Ja, men precis.

LISBETH: Relaterade medel och så.

ÅSA: Ja. Och jag tycker det här är ... alltså, vi som arbetar nationellt har ... kan ge fantastiska förutsättningar för det här, att stärka det här. Jag har hela tiden tyckt att ... nej, men inte ha något särskilt för län... för kommunerna och något annat för regionerna.

LISBETH: Nej.

ÅSA: Det blir fel från början på något vis. Så att jag känner att ... vi har också jobbat tillsammans med ledning och styrning och samordning kring kunskapsstyrningssystemet.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Och det har vi också nytta av i det här arbetet, verkligen.

LISBETH: För det satt jag och grubblade på lite, hur ser din roll ut i förhållande till regionlednings... regionledningen? Hur ... och planer för ... alltså, de ordinarie styrdokumenterna, hur funkar det ihop?

ÅSA: Ja. Det här har funnits med i regionplan och budget redan från början, så att vi har ... alla uppdragen finns med, eller nästan alla i alla fall, finns med i de styrande dokumenterna och i uppföljningen, så att det är inte någonting som går vid sidan av. Sen har vi ... vi har en mängd med projekt, som inte i detalj finns nämnda där.

LISBETH: Nej, så klart.

ÅSA: Men vi har också en politisk styrgrupp, som är hälso- och sjukvårdsutskottet, som är kopplat till regionstyrelsen, och där har vi det

här uppe i princip varje gång. Och vi har tre olika styrelser som ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågorna, och de som är ordförande där, har vi avstämningar med regelbundet. Men jag är inte med i koncernledningen till exempel längre, som jag var när jag var hälso- och sjukvårdsdirektör. Så det är klart att det har blivit lite annorlunda, jämfört med min tidigare roll. Lite mer ...

LISBETH: Vad är största skillnaden?

ÅSA: Ja, men lite mer utmanande, för hela den här omställningen, den största delen av det, det är att det utmanar ... alltså, hieratiska ... ja, hierarkin, som vi måste ha, vi måste ha en linjestyrning. Men det här handlar om att arbeta nätverksbaserat, gemensamt mål och vi går i den in... den riktningen. Och det är klart att det är lite mer utmanande att inte ha den formella rollen längre som hälso- och sjukvårdsdirektör. Och det är lite synd, kan jag tänka, men vi jobbar på det. Man får ta sig mandat. Man får våga och tänka att ... och det behöver alla göra, även om man har ... även om man är hälso- och sjukvårdsdirektör så behöver man göra det. För vi har inte en sån funktion, som är ... eller har ett linjeansvar för all hälso- och sjukvård. Så det liknar egentligen det sättet att jobba. Man har ett ansvar för att helheten ska leverera på något vis gentemot invånarna.

LISBETH: Just det. Ja, jag tycker det låter som en otroligt rolig och spännande roll, även om den säkert är väldigt utmanande.

ÅSA: Det är fantastiskt. Det här är ... det är en ynnest att få jobba med det här. Och jag är så glad att jag valde den här, att få ägna mig åt det här på heltid, alltså det är helt fantastiskt. Så jag ångrar inte ett ögonblick.

LISBETH: För jag tänker på ... du vet, Åsa, jag brukar alltid prata om det här "varför?" men jag tänker, det finns också en drivkraft i om man hittar angelägenheter som är riktigt angeläget för sig själv, att man har ett

starkt ”varför?” och det tänker jag att det har du i den här frågan, alltså att du verkligen drivs av den, inte bara professionellt, utan i övertygelse.

ÅSA: Absolut.

LISBETH: Det känner jag i alla fall. Du får säga ...

ÅSA: Nej, men det här är inte bara ett jobb, så är det helt klart, ända från ... alltså, när det handlar om det här mer mötet och individnivån, så tänker jag att ... jag menar, det har jag med mig sen min sjukskötersketid en hel del. Då förstod jag inte ens ... jag kunde inte ens säga vad det var för begrepp, det här med personcentrering och ... jag förstod egentligen inte vad det var. Men så här i efterhand så tänker jag mycket på att jag har alltid varit intresserad av ... alltså vad är det som påverkar i mötet på något vis. Och det där, att man har bara en gång som ...

LISBETH: Ja, verkligen.

ÅSA: Och som operationssjuksköterska, så ... jag har ett möte. Jag kan inte komma tillbaka i morgon och säga ”hör du, vad dumt det där blev”, utan det är en enda gång och ganska avskalat, inga vanliga kläder, eller smycken, eller så.

LISBETH: Nej. Och väldigt speciell situation för den som är patient.

ÅSA: Ja.

LISBETH: Alltså, ett ögonblick man kanske nog alltid kommer att komma ihåg, för man är inte där så ofta.

ÅSA: Ja. Och utifrån min roll, alltså från ... som ... ekonomidelen, för då var jag intresserad av det här, som ... vad är det s... varför fattar man ... vilka ... alltså de här besluten? På vilka grunder? Och hur ... varför betar sig organisationer på ett visst sätt? Och hur kan man stimulera saker? Så att ... sen har det blivit mer det här, systemnivån, som du

pratade om i inledningen. Vad kan vi göra för att underlätta på något vis, på de olika nivåerna? Så att då blir det också en drivkraft, och framför allt det som rör det förebyggande. Det är någonting som har vuxit fram över tid [ljudet försvinner] ... början, utan det här på något vis, att det är helt nödvändigt. Vi kan inte bara lägga ... vad är det de säger, 3 % av hela budgeten på hälso... det förebyggande, alltså det kommer inte att gå, förutom det lidandet som det skapar. Och det är på något vis ... det finns en sån enorm potential i det.

LISBETH: Har ni fångat det på något sätt? Hur jobbar ni med det inom programmet?

ÅSA: Ja, men det är så spännande, för att det här ... när vi bygger nu det här hälsosystemet, det är inte så att allting är nytt och så, vi bygger fortfarande på det som ... våra fördelar, eller våra chokladklumpar, om man säger så.

LISBETH: Ja, just precis.

ÅSA: Men en del som vi inte har haft så tydligt innan, det är det förebyggande. Och där har vi nu ett befolkningsuppdrag, ett förstärkt geografiskt hälsouppdrag, kallar vi det för, och som är kopplat till ett antal noder i länet. Och det är verkligen ett befolkningsuppdrag. Det är inte utifrån de individer som har listat sig på en vårdcentral, utan det är på befolkningsnivå. Och titta på ... ja, men hur ... vad är det för risker vi ser framöver? Vilka grupper behöver vi jobba med, och tillsammans med vilka? Och så tar vi fram sen aktiviteter tillsammans med de här grupperingarna. Vad är det som är nödvändigt? Och vi tar stöd i riktlinjerna för levnadsvanor, men med tillägget om sömn och stress. Och ... så det handlar mycket om ... har hittills handlat om kost, fysisk aktivitet, förebygga sjukskrivningar. Alltså, ett jättespännande samarbete med polis, ideella sektorn och framför allt berörd kommun och även mödrahälsovård, barnhälsovård och så vidare. Så det är

jättespännande. Vi har två piloter. Och även här så är det så att vi kör inte piloterna för att se om vi ska göra någonting, utan det är bara för att testa hur vi ska göra det.

LISBETH: Bara det, att tänka så, ja.

ÅSA: Ja. Och så fortsätta nu med breddinförande av det här. Så det är jättespännande. Jag känner mig jättestolt nu. Och när det är så tigt med ekonomi och så, att vi faktiskt tänker långsiktigt.

LISBETH: Det är otroligt inspirerande, det här med att tänka också geografiska områden, för vi har släppt det under ett tag, när det försvann i primärvårdens uppdrag. Är det primärvården som har det här ... reglerar ni i vårdvalsdokument och så, eller hur går det till?

ÅSA: Nej, i och med att det inte ligger på alla vårdcentraler så blir det ... så är det hittills ett uppdrag till vår Nära vård och hälsa-förvaltning, som får det. Så att ... ja, det är jättespännande. Jag hoppas att vi kan också följa det här och se ... det är svårt att se exakta effekter på en viss insats på det här viset, utan ... det är därför det är bra med evidensbaserade metoder ändå, att det bygger på levnadsvanor och det som redan är framtaget och beforskat.

LISBETH: Absolut. Just det. Vad får du för reaktioner från medarbetare?

ÅSA: Ja, men först kom det en del reaktioner på ... för de här är knutna till ändå vårdcentral. Och många frågor kring ... ”ja, men är det hälso- och sjukvård eller är det något annat?” Ja, det är något annat. Och också ”ja, men kommer det att dra resurser från vården?” till exempel. Men överlag nu ... jag menar, vi har ett exempel nu i en av våra stadsdelar, Gottsunda, där en del av aktiviteten har fått pausats på grund av covidläget. Och där går den hälsosamordnaren in och bedriver nu aktiviteter för att öka kunskapen om covid, provtagning och så vidare, vilket vi inte hade kunnat göra annars.

LISBETH: Nej.

ÅSA: Och det kan också ... vi har pratat om det här med att försöka stimulera till screening till exempel.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Och vi ser att ... vi pratar så ofta om skillnaden nationellt, och problemet med alla dessa kommuner och regioner. Men vi har faktiskt stora skillnader inom ett län, till och med inom kommuner har vi skillnader.

LISBETH: Ja, visst.

ÅSA: Så det är väldigt viktigt, tror jag, att vi kan aldrig göra allt för alla, att vi verkligen tänker till och gör den där bedömningen av ... riskbedömningen, alltså vilka har störst nytta av det här? Att vi vågar göra olika, men att metoderna kan vara de samma.

LISBETH: För det tänker jag också är en del av omställningen, att våra tjänster har sett väldigt lika ut, och med det så har vi också kanske tänkt att vi haft en ambition att leverera jämlikt, men nu måste vi verkligen förstå, vilka målgruppen ska ha vilken tjänst? Och att det är det som skapar ... både att vi gör till ... de som har störst behov faktiskt får våra tjänster i första hand, men också att skapa jämlikhet, för vi måste göra olika.

ÅSA: Ja.

LISBETH: Men jag tänker då ... har du analys... har ni ett analyskontor? Vem gör era ... på något sätt, vem hjälper er med underlag?

ÅSA: Vi har lite såna. Vi har för lite av den typen av kapacitet, så det är en sån där risk som kommer upp i riskanalyser, att vi har för lite av det, vi har underskattat det, skulle jag säga. Och så kan vi inte riktigt fortsätta. Och vi har heller inte så raffinerade beskrivningssystem. Och det finns

något positivt, i och för sig, med det, att vi inte lägger ner allt för mycket administration och så, mycket medel, på jättefina beskrivningssystem. Men nackdelen är att det krävs en hel del handpåläggning då, när vi behöver ha de här analyserna. Och vi har lite grann tappat det längs med vägen. För längesen så hade vi bättre behovsunderlag än vad vi har i dag. Så det ligger i den här omställningen. Den är jätteviktig.

LISBETH: Verkligen.

ÅSA: För att se ... så att det verkligen blir utifrån behov, och att vi ... det blir en omställning. Det funderar vi jättemycket på nu.

LISBETH: Ja, det delar vi. Det gör vi nationellt också...

ÅSA: Ja, ja.

LISBETH: ... i samråd med er också, för det är verkligen en nyckel, för ... blir det en omställning, och blir det en omställning som är bättre, och blir det för rätt grupper?

ÅSA: Ja.

LISBETH: Och vilka tar man sig an först? För det är klart att man behöver också ta den här elefanten i stycken, och då måste man göra det som är en stor angelägenhet, men som vi också lär oss någonting av.

ÅSA: Mm. Jag skrattar lite grann nu.

LISBETH: Ja.

ÅSA: För att ... eller vi hade i början, när vi väl hade fått ... vi har en blocköverskridande ... ett beslut om att vi ska göra det här, vilket är jättebra. Och sen när vi då hade fått det där beslutet ... vi hade jobbat så mycket med att få fram beslutet, så sen så satt vi ute på ... vi har ett sånt jättefint slott ute på Vik, Viks slott. Och så satt vi just ... och så hade vi

en elefant på ... vilken del ska vi börja med? Men vi insåg att det går inte att stycka den här elefanten. Man måste på något vis ... sen så övergick vi till en bild med massor med kugghjul i stället.

LISBETH: Ja, men precis.

ÅSA: Vi får börja snurra på det där kugghjulet, för att det andra ska börja snurra. Och så har man inte riktigt alla bitar på en gång, men man får börja i alla fall. Och så ...

LISBETH: Just det. Man kan inte bara göra ett ben kortare, får då blir det bara halt på något sätt.

ÅSA: Ja, men precis. Det går inte att tänka klart, och sen så gör vi någonting, utan ... nej, vi måste faktiskt göra ... men jag skrattade just för att vi hade inte en aning om ... hur sjutton ska vi ta oss an det här nu?

LISBETH: Nej.

ÅSA: Så vi gjorde lite spaningar på ... det var lite VGR och Kronoberg och NHS i England med Large Scale Change och ...

LISBETH: Ja, men precis.

ÅSA: Vi försökte plocka ihop lite olika delar. Vi hade behövt ta i någon lite utifrån i den fasen också, men det missade vi. Så att ... ja, vi har lärt och gjort längs med vägen.

LISBETH: Just det. Hör du, jag tror att det finns de som är lite nyfikna på vad ni använder Kerstin Evelius till, för du sa att ni plockade in henne. Säg lite kort om det också. Vad är det ni gör på psykisk hälsa-området?

ÅSA: Ja, men hon började med den här breda ansatsen, verkligen, från ... allt från det förebyggande på samhällsnivå, så hon smalnade inte in på vårddelarna med en gång. Så att vi har en rad med rekommendationer. När det gäller vuxna så har vi ganska många olika rekommendationer,

allt ifrån suicidprevention och så vidare. Men där har vi landat i ... ja, någonting, egentligen det som hela omställningen handlar om, en stegvis vård, att förebygga, tidiga insatser, vad gör vi på primärvårdsnivå, göra det manualbaserat, det ska inte spela någon roll var någonstans, tydlig ingång och så att vi också har resurser till de som är absolut svårast sjuka och har de största behoven inom psykiatrin. Så att det är inte någon magi, eller så. Det är egentligen mer ... man tänker ”gud, det här borde vi egentligen ha gjort för längesen”, men ... så att det blev det absolut viktigaste på vuxensidan, alltså det här med stegvis vård och det är ett jättestort arbete. Vi har en projektledare som heter Emma Manner, som just jobbar på Nära vård och hälsa nu, som har tagit sig an det här jättebra, med väldigt många ... vi har all... alla projekt vi driver gör vi tillsammans, länets kommuner och region.

LISBETH: Ja fantastiskt!

ÅSA: För att börja med någon slags nuläge ... även om man har gjort det här på Nya Zeeland och i Skottland och på andra ställen ... ja, men då behöver man ta hem det. Ja, men hur ser det ut ... hur ser vår kontext ut? Och sen på barn och unga, så blev det väldigt tydligt att ... ja, det stod i våra förfrågansunderlag att all... man skulle få hjälp på alla vårdcentraler, men det vet vi, visste vi ... nej, men det går inte. Så att där blir ... och de här noderna, som vi kallar vårdcentrum, väldigt viktiga, att vi har ett antal vårdcentrum.

LISBETH: Ja, så noderna ... just det.

ÅSA: Och det är som ... alltså, diagnostisering, utredning, behandling för barn och unga med psykisk hälsa på primärvårdsnivå, det kommer att ske där. Och vi jobbar också med en tydlig ingång, för det var många som stod i kö till ganska många olika ställen. Så vi har haft ett projekt som heter köfri vård. Och Kerstin har haft en jättestor betydelse. Hon har verkligen utmatat oss, att ... nej, men okej, vi har de resurser vi har,

men vi gör inte optimalt med de resurserna. Och till viss del så tror jag att vi kommer att få tillföra resurser, men inte så mycket ... det är inte den ändan vi börjar i.

LISBETH: Nej, just det.

ÅSA: Så att hon har jobbat både med barn och unga, och vuxna. Men ganska så snart så har vi växlat över, så att ansvariga, alltså verksamhetsansvariga, tar över och sen ser ... ja, men hur kan vi genomföra det här hos oss, inom vår region?

LISBETH: På det sättet går ni mycket före, för jag tänker att det som ... Anna Nergårdhs sista uppdrag handlar precis om det här. Och jag tänker väldigt mycket att det är också genom att lära och att lyssna på varandra, som vi kommer att kunna ta oss vidare. Så att där gör ni ett jättestort jobb, som kommer att spela stor roll för övriga hälso- och Sjukvårdssverige.

ÅSA: Ja, jag hoppas det i alla fall. Och det finns säkert flera som gör lite liknande saker, det tror jag. Men det känns väldigt bra att tänka hela systemet, men vi behöver inte börja överallt för det. Man kan börja att göra ... men att vi ändå behåller det här, att det ska ... så här ser vårt system ut.

LISBETH: Ja, men precis.

ÅSA: För vi hade så otroligt många olika projekt och utredningar och ... det finns ingen avsaknad av såna precis, men det vi saknar, det var det här sammanhållande och att vi också kopplat ihop omställningsarbetet med det sättet som vi jobbar med psykisk hälsa. Det tror jag har varit ... för risken är att det blir för mycket kring system och vårdstrukturer, och att vi tappar lite grann målgrupperna. Så att det har känts ... ja, det har känts bra.

LISBETH: Jag tänker, du sa ... du pratade om noder, och sen pratade du om vårdcentrum, och det har vi följt väldigt ... nya vårdcentrum och så. Hur hänger de där ihop? Och vad är ett vårdcentrum då?

ÅSA: Ja, en jättebra fråga. I början så tänkte vi att ... det här kommer då från Göran Stiernstedts slutrapport, det här, att vi tänker oss det allra närmaste, vård i hemmet, elevhälsa, närmottagningar för landsbygden, för allting kan inte finnas överallt.

LISBETH: Nej.

ÅSA: Så lite enklare ... och så hälsocentralen. Och sen längst ner i spetsen så är det sjukhusvården. Men där emellan så jobbar vi nu med vårdcentrumutveckling, som då skulle finnas på ... vi har en karta, så har vi ett antal flaggor, här ska de här vårdcentrumen finnas, där vi har flera olika verksamheter, både från sjukhuset och från det som i dag finns på våra vårdcentraler, där man samlas. För att vi kan inte ha all kompetens överallt. Men från att ha tänkt väldigt mycket så, att det ska finnas precis där flaggan sitter, så har vi nu ... ja, visst, en del saker, som närvårdsplatser, alltså slutenvård på primärvårdsnivå, som egentligen inte finns och jourverksam...

LISBETH: Det har funnits länge i norra Sverige, ska jag säga.

ÅSA: Ja, jag vet. Det finns ändå. Bara för att det inte finns i lagstiftarens mening, så finns det väldigt mycket ändå. Det är jättebra. Så vissa saker finns fysiskt på ... där den här flaggan finns. Men det är ett geografiskt område med all... väldigt många olika aktörer, särskilda boenden, LSS-boenden, anhörigstödjare, flera vårdcentraler, ideella aktörer med för den delen, och där man ingår i det här nätverksbaserade arbetssättet. Så att det har blivit ... vi har gjort en resa från att det har varit en ... det här är ett hus, och så står det en skylt där, och så står det "psykiatrimottagning, barnmottagning" och så vidare, till att ... ja, men

de här verksamheterna har hittat sätt att faktiskt förändra sitt arbetssätt, att ha kanske gemensamma ronder, teamsamverkan, kanske digitala konsultationer, där både ... ja, patient, de som arbetar i primärvården och sjukhusverksamheterna, möts, till exempel, att man är där kanske några dagar i veckan bara. Så att det har blivit ... det handlar mer och mer om förändrade arbetssätt än att vi ska ha vissa mottagningar, som en galleri där ute med en mängd med olika aktörer. Så att vi har verkligen ... vi har en del kvar av grundtanken, men sen har vi verkligen ... det har verkligen utvecklats över tid, och det hänger också ihop med det här geografiska området, att vi tar tillbaka lite den ...

LISBETH: Just det. Tänket.

ÅSA: Ja. Och det finns ... ofta ute på landsbygden, så är det ofta så att det fungerar så med automatik.

LISBETH: För jag får också den här systembilden framför mig, att ni bygger på något sätt ett system, som innehåller olika organisationer och så, men det är ett system som vill någonting och som ... där ni också kartlägger behov och så. Och det ...

ÅSA: Ja, precis. Och där det bygger nu på den samverkansstruktur vi har, för den är inte bara länsgemensam, det finns också en lokal i varje kommun.

LISBETH: Just precis. Just det.

ÅSA: Och då kan vi nyttja den strukturen för att leda och samordna det här. Men då måste alla styr signaler i alla de här ... i våra tre olika styrelser och hela nämnd... kommunala nämnder, behöver de synkas i ... alltså, ”okej, så här ser behoven ut i det här lokala ... det här geografiska området, och det här behöver vi nu göra, och det här behöver vi kanske samfinansiera, det här kanske vi behöver samdrifta”.

LISBETH: Precis.

ÅSA: Och ibland så kanske ... ja, men vi gör olika saker, men vi gör ... vi synkar dem tidsmässigt kanske. Så att ... ja, jag tror att det här kommer att ha en avgörande betydelse, och jag tror ... en del frågar ”är det här en ny vårdnivå?” Nej, det är det inte riktigt. Det är på något vis sinnesbilden av den här, Nära vård.

LISBETH: Ja, verkligen.

ÅSA: Det är arbets... det är strukturer, det är arbetssätt och det är kultur på något vis.

LISBETH: Precis. Och det är på något sätt att kitta ihop de här mellanrummen, där vi vet att mycket av effektivitetsförluster och dålig kvalitet finns i dag, för de som har stora behov.

ÅSA: Ja.

LISBETH: Har ni någon som leder de här vårdcentrumen? Eller hur funkar ...?

ÅSA: Ja, vi har ... det första ... vi har fått de två första besluten nu om att vi går in i en genomförandefas. Så hittills har vi utrett och kommit med förslag. Och nu är det genomförandeprojekt. Och det som är mest likt så som det är tänkt, det är ett uppe i Norduppland.

LISBETH: Okej.

ÅSA: Och då är det två kommuner, som samverkar kring ett vårdcentrum. Och en hel del fanns på plats sen tidigare, men vissa saker är utvecklade. Så att det ... och då är det den som är verksamhetsområdeschef där. Men vi har också ett ... vi hade inte klart den egentligen, hur det skulle ledas och samordnas.

LISBETH: Nej, nej.

- ÅSA: Utan det håller vi på med parallellt. Så att det är vi också i slutfasen med.
- LISBETH: Det är också spännande. Man börjar inte uppifrån och bygger, utan man ser till att det blir funktion och så får man se. Det är spännande.
- ÅSA: Nej. Hade vi gjort så ... och jag var verkligen inne på att det är så vi gör, vi tänker ut helheten först och sen börjar vi göra. Men alltså, det är jättebra att man inte får som man vill, för att det här bli ... det hade inte alls blivit bra, utan det är bättre att börja och starta ... men det hänger på att vi har otroligt drivna chefer ute i verksamheter och som vågar. De är otroligt modiga, både i de kommunala verksamheter och i vår primärvårdsorganisation, så utan det så hade det ... då hade det inte fungerat.
- LISBETH: Men det är intressant. Var, tänker du ... var finns motståndet? Vad är det som är svårt? Vad är svårt för dem? Vad är svårt för dig?
- ÅSA: Egentligen så tror jag att det vi, alltså byråkrater och politiker, som kanske egentligen har svårast. Den största omställningen kanske vi måste stå för på något vis, för vi är vana vid att ... dels att utreda först och sen beslut, och sen genom... det är någon annan som genomför det här, och också att vi äger frågor.
- LISBETH: Just det.
- ÅSA: Det är egentligen mer sällan, tycker jag, som jag märker det ute i verksamheter. Men det är klart att ju mer styrsignalerna ... ju hårdare man styr i de här rören, ju svårare får människor att genomföra det här. Så att jag tror, ibland så är det ofta så att ... ja, men vi förstår att det här behövs, det är så här vi behöver göra, det är så här jag vill göra. Det är fantastiskt.
- LISBETH: Ja, precis.

ÅSA: Jag menar, kopplar vi på en utveckling och forskning, de här noderna också blir utvecklingsnoder, så kan det bli oerhört attraktivt att befinna sig här.

LISBETH: Ja, verkligen. Ja.

ÅSA: Men då måste vi se till att vi inte har styrsignaler som går stick i stäv med det här, i de här vanliga rören. Och det är nog det som är den största utmaningen just nu.

LISBETH: Jag håller med. Jag tänker också att jag ser att det är väldigt kraftfullt engagemang från medarbetarna och man verkligen vågar släppa det här, vitt på något sätt, eller fritt, men till den kreativitet och den känslan för verksamheten som finns. Men det är en stor omställning för hela lednings, styrsystem och strukturer.

ÅSA: Ja.

LISBETH: Som jag ... vi kanske inte har synat från början riktigt.

ÅSA: Nej, vi synar sällan oss själva.

LISBETH: Nej, precis.

ÅSA: Och det är därför jag tror att det är bra att ta in någon lite utifrån, som utmanar oss. Jag vet, i början så hade vi en hel del kring det här med till... alltså tillitsstyrning och de här delarna, men de har lite grann fallit bort längs med vägen av någon underlig anledning.

LISBETH: [skratt]

ÅSA: Så att ... ja, det är viktigt att vi utmanar, och det kan vi hjälpas åt med, tänker jag, eftersom alla går i den här riktningen.

LISBETH: Absolut.

ÅSA: Det är ... jag har jättestor hjälp av kollegor ute i landet, av er som medlemsorganisation, som samlas oss kring ... alltså angelägna ämnen, också den statliga utredningen med Anna Nergårdh. Det är fantastiskt. Jag har aldrig varit med om en statlig utredning som har arbetats så öppet, transparent, har haft både det här vanliga utredningsarbetet, men också att faktiskt vara med och bidra till ... längs med vägen.

LISBETH: Bidra. Precis.

ÅSA: Och jag tror att det är så vi behöver jobba.

LISBETH: Verkligen. Och jag tänker att vi har ett ansvar från den nationella ... att också se till att det här blir frågor som berör inte kanske bara hälso- och sjukvårdsdirektörer och socialchefer, utan att man kommer också in med t.ex. ekonomifolket, som behöver hjälpas till att tänka i det här, och att få in mycket, mycket bredare perspektiv. Och det har vi ett ansvar för att också göra.

ÅSA: Ja. Och jag tror också att det ... jag menar, sjukhusvården kommer fortfarande att behövas. Det är inget ... men där i ligger också det här, att det kan vara svårare att se vilken roll jag har när jag arbetar, eller leder ett sjukhus. Vilken roll har jag i den här omställningen?

LISBETH: Precis.

ÅSA: För jag menar, vi har ... nu, att det dras åt båda håll, både koncentration i hela landet och mer Nära vård, så att det hänger verkligen ihop med helheten, hela systemet. Vi hade med sjukhusvården, det som kommer att vara kvar på sjukhusvården, kirurgi och sånt, i inledningen, vi har faktiskt plockat bort det nu från vårt omställningsarbete och lagt det lite utanför. Ibland så funderar jag över det där, om det ... de flesta arbetar mest med nära vården för sig.

LISBETH: Ja, precis.

- ÅSA: Och sen så mer den andra delen för sig, men ... och det är klart, fördelen var att man kan fokusera mer då på ... mer den nära vården och inte vara så splittrad. Men det hänger verkligen ihop.
- LISBETH: Ja, verkligen. Men hur har ni internmedicin slutenspsykiatri och så, den involverar ni, eller?
- ÅSA: Absolut. Allting.
- LISBETH: Mm, jag tänker. ..
- ÅSA: Men då har ... då är det koppling till en förflyttning och den här ... mer i den nära vården.
- LISBETH: Jag tänkte det.
- ÅSA: Så det som sen blir kvar, så att säga, inom sjukhusvården, till ... vi hade kirurgi till exempel, och vilket sjukhus ska det utföras på och så vidare.
- LISBETH: Ja, ja, ja.
- ÅSA: De frågorna, de ligger inte här längre. Men det ... ja, det hänger ihop med hela ... särskilt när vi har ett sånt stort universitetssjukhus som vi har, med mycket hög specialiserad vård, för baksidan med det, det är att vi kan lite grann tappa bort sjukhusvården för våra egna länsinvånare.
- LISBETH: Ja, precis. Det finns en risk.
- ÅSA: Den är också viktig. Det behöver hänga ihop, verkligen.
- LISBETH: Och det är därför det också är viktigt att det här hänger också ihop med regionledningen, så att man också ser att det här är ett ansvar för helheten som finns, där Nära vård är en viktig del.
- ÅSA: Ja.

LISBETH: Jag tänker på en annan sak som handlar om att lyckas, och det är hur kommunikationen ser ut med invånarna. Jag tänker också att det finns också en ... kan finnas en bild av att det vi har i dag, det är det som är trygghet på något sätt. Och håller man nu på att montera ner, eller gör någonting, tappar vi sjukhus eller sjukhusplatser och så? Hur jobbar ni med den frågan?

ÅSA: Inte tillräckligt, gör vi. Men vi ... under våren, när det var ganska mycket som pausades, så passade vi på att försöka få till referensgrupper, som stöd i hela omställningsarbetet, inte bara enskilda delar. Så att vi har en liten referensgrupp med företrädare från länets pensionärsråd, så att vi har fyra därifrån som har varit till otroligt stor hjälp att tänka äldreperspektivet. Ja, men vad innebär det här för de äldre? Så de har vi jättestor hjälp av. Och de är också inne i vissa av projekten. Och så håller vi på att bilda en motsvarande referensgrupp ifrån Funktionsrätt Uppsala.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Så att vi får en bredd och ... ja, såna med lite ... ännu ett annat perspektiv. Men den är fortfarande under bildande. Och när det gäller digitalisering, så har vi också ... är vi också under tillskapande, ett råd särskilt för det. Så försöker vi dra nytta av ... vi har till exempel i Knivsta kommun, som har ett medborgarråd, de kan också formera grupperingar utifrån frågeställningar. Så att där har de gått ut med att börja fråga, ställt frågor då till sina invånare. Hur ser de på omställningen? Och vad är viktigt för dem? Så att vi försöker nyttja de arenor som redan finns. Men jag hade önskat att vi hade kommit längre i att arbeta ännu mer systematiskt med ... ta in invånarperspektivet, än vad vi ... så långt som vi har nått.

LISBETH: Ja, just det. Men det är ändå fantastiskt. Ni hittar de här grupperingarna och får ut kraft av det, så att vi får följa det framåt. Det kommer att bli superspännande, det också.

ÅSA: Ja. Och så försöker vi nu att också använda oss av tjänstedesign, göra användarresor, i de olika projekten.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Så att det tror jag också kommer att ... det ger ... resultatet kan bli ett annat, tror jag, när vi involverar de vi är till för.

LISBETH: Ja, men absolut. Och jag tänker, det kanske är så den största ... vad ska jag säga, vinsten av att ha ett inflytande, att verkligen göra de resorna och vända perspektiven, för då ser man sin verksamhet på ett helt annat sätt.

ÅSA: Ja, ja.

LISBETH: Så absol... är ni med i hälsolabb på något sätt, eller?

ÅSA: Vi har ett systeminnovationsprojekt tillsammans med Uppsala universitet. Och där finns det en koppling till hälsolabb.

LISBETH: Just det.

ÅSA: Ja, så att vi ingår inte direkt i hälsolabbsprojektet, men liknande. Och vi försöker koppla ihop oss i alla fall.

LISBETH: Precis.

ÅSA: Så det är jättespännande. För det är klart att det hade varit bra där, hösten 2018 efter beslutet, att kunna ha det här systemlabbet.

LISBETH: Ja, eller hur.

ÅSA: Det hade varit jättebra, tror jag.

LISBETH: Ja.

ÅSA: Och vi har mycket kvar att göra, så vi kommer att ha nytta av det oavsett, det är jag helt säker på.

LISBETH: Ja, det är aldrig för sent på något sätt.

ÅSA: Nej.

LISBETH: För det här är något som aldrig ... som kommer vara helt färdigt bara en viss datum så.

ÅSA: Nej, det kommer att pågå väldigt, väldigt lång tid framöver.

LISBETH: Ja, precis. Hör du, jag tänker på precis den här tiden vi just nu är inne i. Vi ser en eskalerande smittspridning och ni i Uppsala har haft det särskilt tufft. Du får gärna säga något om den nulägesbilden. Men också vet jag att ni har gjort en rapport om hur pandemin har påverkat Nära vård, eller hur Nära vård har påverkats. Du kan väl berätta om de här ...

ÅSA: Ja, för under våren, så ... ja, vi sa hela tiden att vi hade pausat, vi ... det var några projekt som vi körde, men annars så pausade vi. Men ju fler gånger som vi sa att vi hade pausat, ju mer hände det, som då ... alltså, som låg precis i den här riktningen, alltså i målbilden med effektiv och nära ... alltså alla de fyra delarna vi har i vår målbild. Så att då så sa vi det att ... ja, men kan vi inte försöka få något slags momentum i det här? För ofta så ... vi är duktiga ändå när det är kris, och vi samlar oss, vi jobbar över gränserna, vi hittar nya kreativa sätt att lösa uppgifterna på. Kan vi på något vis få en hävstångseffekt och bibehålla den på något vis? Så att nu efter sommaren, så startade vi upp ... så vi har ingen rapport än, utan den är tänkt att bli klar i februari, så har vi påbörjat med att ställa frågor till både invånare och medarbetare, alltså vad deras erfarenheter har varit av pandemin. Är det någonting som vi borde bevara? Och vad krävs då för att vi ska kunna göra det? Eller är det

någonting som vi ska utveckla ytterligare? Är det någonting som vi ... nej, det här borde vi verkligen inte fortsätta med? Så att vi har börjat med att identifiera med de här intervjuerna. Och så ska vi fortsätta med lite större forum eventuellt. Och sen se vad vi kan dra för slutsatser av det. Så det är ingen granskning, utan det är mer för att ta tillvara lärdomarna, erfarenheterna. Och då använder vi också tjänstedesign enligt SKR:s metodik från innovationsguiden. Och också verkligen involvera både medarbetare och invånare. Det är det som är grunden i det. Och kan vi ta oss lite snabbare fram mot målbilden, än vad vi skulle ha kunnat annars utan projektdirektiv och projektledare och ...

LISBETH: Ja.

ÅSA: Kan man göra det på något annat sätt helt enkelt? För det är helt otroligt, apropå samskapande och kring hälsa ... och jag tänker också att det här ... om vi hade hunnit ännu längre, så skulle vi ... vi behöver bygga robusta organisationer på ett annat sätt. Och det här ger oss möjlighet att göra det.

LISBETH: Ja, verkligen. Och det är ... när man blickar över vad som har hänt, så är det som du säger, det har också hänt någonting med människor, mötet, att våga ta beslut, att göra det tillsammans, att samskapa och ...

ÅSA: Ja.

LISBETH: Men gör ni de här rapporterna ... bara slog mig i det här att förstå behov, gör ni det i noderna, eller de här områdena, områdes ...?

ÅSA: Nej.

LISBETH: Nej, ni gör det på hel...

ÅSA: Nej, vi gör det på helheten. Det gör vi.

LISBETH: Hur ser det ut?

- ÅSA: Och vi frågar också systemled... alltså, systemhållarna, utifrån deras perspektiv.
- LISBETH: Just det.
- ÅSA: Så att det blir också ett intressant perspektiv, alltså hur sam... hur har samverkan fungerat? Vad kan vi bygga vidare på? Men det är kopplat till målbilden helt och hållet, så att det är inte bredare än så.
- LISBETH: Nej. Ja, fast det är bra, tänker jag, att det är också riktningen som ni är ute efter, att förstå och se, hur har det påverkats? Och det känns logiskt för mig.
- ÅSA: Ja, ja.
- LISBETH: Jag tänker ... hur ser din vardag ut nu? För nu har ni ett tufft läge, har jag förstått, i Uppsala. Och är det broms nu på Nära vård-utvecklingen igen, eller hur ...?
- ÅSA: Förmodligen så kommer det att bli paus på en hel del. Så att vi kommer ... den här veckan nu, så ska vi ha prioriteringsdiskussioner. Jag är lite orolig för att bara säga att vi pausar allting. Jag hoppas verkligen att vi kan fortsätta med vissa delar åtminstone, att vi inte ... för det ... å andra sid... jag tror att det är far... det är vanskligt att tappa den här utvecklingen en gång till nu.
- LISBETH: Verkligen.
- ÅSA: Det tror jag. Men samtidigt så har jag full förståelse för det läget som vi befinner oss i nu. Och utifrån den strategin vi har, att det är verksamhetsansvariga som i största del driver och leder de här olika projekten, så blir det ganska naturligt att vi kommer att få pausa en hel del. Jag är helt ... nu ... jag har börjat acceptera det nu [skratt].

LISBETH: Ja. Ja, det är verkligen synd. För man känner när man pratar med dig, Åsa, vad fantastiskt ... alltså, att ni får så pass ... ni får så mycket gjort med att orka hålla ihop helheten och ha en riktning. Jag tänker att det är så intressant. Jag skulle kunna prata med dig en timme till.

ÅSA: [skratt]

LISBETH: Och det tror jag många som kommer att lyssna kommer att känna, att det är ... er kan man blicka på och få lärdomar av och så. Är det någonting du tänker, för vi ska börja runda av, som du hade velat sagt, som du inte har sagt?

ÅSA: Nej, jag tror inte det. Jag tror att det här, att vara öppen och transparent och be... och vara öppen med det som blev lite tokigt och ... att vi kan lära oss av varandra, jag tror att det är ... och jag uppfattar att de flesta av ... alla de som leder det här arbetet ute i Sverige är just öppna. Och det tror jag kommer att vara en nyckel framåt, att vi är det, att vi delar med oss av erfarenheter, både i det som har gått bra, men också det som ... ja, men det här blev inte riktigt som vi hade tänkt oss. Och ibland så kan det faktiskt bli mycket bättre än vad det hade tänkts ifrån början.

LISBETH: Precis.

ÅSA: Att våga på något vis hänga med och ... ja, och fortsätta och hålla ut, för det är det som ... det här är ingenting som man gör över en mandatperiod, knappt två.

LISBETH: Nej.

ÅSA: Så det är väl det som ... att verkligen ... att hålla ut och vara lite modiga.

LISBETH: Och då tror jag ... jag känner precis som dig, att den här kraften som finns i alla er som jobbar med de här frågorna lokalt, att det finns en sån gemenskap, tycker jag, skulle jag vilja kalla det, alltså det finns någon

gemensam kraft i det här gänget och i alla som vill det här. Det är inte bara de som har det som uppdrag, utan som finns i patientrörelser, eller som finns på andra ställen, som verkligen vill åt det här hållet. Det är fantastiskt att se. Men du ska få frågan som vi alltid vill ställa från Nära vård-podden, och det är, vad betyder nära för dig?

ÅSA: Jag tänker att det handlar om en ... att ha en tillit till att alla vill göra sitt bästa, och ha ett förtroende för varandra. Det gäller både mellan ledningar, mellan medarbetare, mellan patienter och medarbetare. Och att vara nyfiken och ställa frågor, alltså vad ... ”vad brottas du med? Vad är dina behov?” Försöka förstå varandra, för då är det också lättare att ... ja, nu blev det lite fel, men nu rättar vi till det här tillsammans, att ha ett förtroende för varandras förmågor och svårigheter. Då kan vi på något vis ... då blir det mer nära.

LISBETH: Tack för att du var med i Nära vård-podden, Åsa.

ÅSA: Tack för att jag fick vara med. Tack, Lisbeth.

LISBETH: Tack.