

## EP29 - Näravårdpodden träffar Mattias Damberg

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

MATTIAS: ...för mig är de just det här gemensamma hälso- och sjukvårdsuppdraget som region och kommun har tillsammans och att vi nu börjar prata med varandra istället för om varandra...

MATTIAS: ...så det är väldigt mycket lättare att förstå behovet av intensivvårdsplatser i den här situationen och det kan vara lätt att satsa ekonomi på det och därför så vi som jobbar med den andra delen verkligen jobba tillsammans för att visa hur viktigt det är för hela sjukvårdssystemet att man har en stabil vård utanför akutsjukhuset, i hela länet också...

LISBETH: Välkommen till Näravårdpodden, Mattias Damberg. Du får börja med att berätta vem du är.

MATTIAS: Tack så mycket! Tack för frågan att få vara med. Ja, mitt namn är Mattias Damberg, jag är jobbar som biträdande hälso-och sjukvårdsdirektör i region Västmanland. Och jag är också områdeschef för det driftsområde för det område som vi kallar Nära vård. Ja, och min bakgrund är att jag är docent och specialist i allmänmedicin och har jobbat på en privat vårdcentral i Västerås under en tioårsperiod men de senaste fem åren mer jobbat som chef då i olika positioner.

LISBETH: Och jag vet att du delar ett intresse med mig för du gillar fjäll och natur.

MATTIAS: Absolut, det är det bästa jag vet! Just den där aktiva ledigheten, att vara ute och antingen vandra eller åka skidor eller springa på fjället, det är det bästa som finns. Vi har ett hus uppe i Vemdalen i familjen som vi gärna vill vara i så mycket vi bara kan. Så det är riktig ledighet tycker jag.

LISBETH: Springa på fjället... springer du lopp också?

MATTIAS: Ja men jag har bara gjort det en gång så jag ska inte säga att jag gör det men det finns ju ett jättevälordnat lopp i Vemdalen, som heter Vemdalen Fjällmaraton. Och då kan man välja olika distanser och jag valde den kortaste distansen [skratt] men det var fantastiskt roligt!

LISBETH: Hur långt är det då?

MATTIAS: Den kortaste var 11 km men man kan ju springa hela vägen som ett helt maraton då, men det får någon annan göra tänker jag [skratt].

LISBETH: Hur länge har du haft uppdraget just för utvecklingen av Nära vård? Är det dom här senaste fem åren eller?

MATTIAS: Nej, det kom till egentligen i början på 2019, när jag var projektledare som det kallades då, för att utveckla Nära vård. Och under 2019 så jobbade jag väldigt mycket med att etablera samverkan med kommunerna för att hitta en gemensam målbild och så vidare. Sen hade vi en stor omorganisation i hela region Västermanland, som då blev etablerad ifrån årsskiftet 2020. Och då bildade vi en stor hälso- och sjukvårdsförvaltning, som delades in i tre områden. Ett område diagnostik, ett område akutsjukvård och sen det området som jag blev chef för, som vi kallar Nära vård.

LISBETH: Just det.

MATTIAS: Så det har varit egentligen sedan 2019, men allt mer fokuserat egentligen sedan årsskiftet 2020.

LISBETH: Varför är det viktigt, varför tackade du ja, varför tänkte du att det här med Nära vård, det tar jag mig an?

MATTIAS: Ja, det kan man ju undra egentligen för det är inte den enklaste uppgiften. Men jag drivs ju av att jobba med förändring och utveckling där man kan se resultat för den enskilda individen. Jag tänker att det är just det som gör att

jag vill och drivs att få jobba med det här jättestora, omfattande utvecklingsarbetet. Och också att det är svårt, det driver mig också.

LISBETH: Du sa precis när vi försnackade lite att du tycker att det är en lyx till och med!

MATTIAS: Ja, jag tycker det! Det är verkligen nu det händer på något vis, att vi är inne i något stort paradigmskifte eller vad det nu må kallas, men det är ju just nu som jag upplever att vi faktiskt gemensamt tar den här kraften kring att skapa en helt ny vårdstruktur. Så det tycker jag verkligen är en lyx att få vara med och kunna påverka och kunna förändra vården för invånarna på riktigt.

LISBETH: Jag brukar tänka också att få vara med och trygga en välfärd i Sverige som vi är så himla stolta och rädda om. Men då måste vi göra på nytt sätt också. Jag har ju fått göra en sån digital landetrunt-resa och har haft många inspirerande samtal runt om i Sverige. När jag tänker på ert bygge, så tänker jag att ni gör det här så grundligt och genuint. Och du pratade om att redan 2019 började ni tillsammans med kommunerna. Säg någonting mer om det!

MATTIAS: Ja vi har ju börjat i den änden, att vi har pratat med varandra. Och egentligen skapat en sorts gemensam förståelse för att det är ett gemensamt uppdrag för region och kommun. Vi började där och vi skrev inga rapporter och program hur vi skulle jobba. Utan min tanke tidigt var att vi skulle börja med att bygga relationer. Och vi har sedan tidigare en regional ledningsgrupp där regiondirektören är sammankallande, där också alla tio kommuners kommunchefen och Västerås statsdirektör sitter med. Och där fick jag förmånen att en gång i månaden träffa dom och vara föredragande för just Nära vård som vi hade som en punkt. Så att det var något som vi gjorde sedan tidigt 2019 och den förankringen ser jag tillbaka på så här i efterhand är helt central, för att vi la den här basen som är så viktig att den behövs.

LISBETH: Just det, det här relationella, att ändå skapa kontakterna med varandra. Hur träffas ni nu då, är det fortsatt i den konstellationen eller?

MATTIAS: Ja precis, det har fortsatt i den konstellationen. Sen har ju det blivit att vi även har chefsforum och socialchefs nätverk där vi från hälso- och sjukvården i

regionen också deltar. Där är ju socialcheferna väldigt taggade kring att vara med och utveckla Nära vård. Den här diskussionen och relationen har blivit starkare med tiden och det känns jätteroligt för det här är ju inte regionens uppdrag utan det är ju verkligen ett gemensamt tillsammans-uppdrag som det står på så många ställen. Men det är viktigt att lyfta fram det.

LISBETH: Och verkligen göra, inte bara låta det stå, utan också göra det tillsammans. Har ni kommit till de här svåra frågorna då? Har ni kommit till frågor där ni brottas och inte riktigt hittar framåt och vad hjälper er då?

MATTIAS: Ja vi gjorde ju så i den regionala ledningsgruppen att vi tillsammans anordnade ett uppstartsmöte den 4:e oktober 2019, där vi bjöd in alla kommuner och regionen, högsta politisk nivå, högsta tjänstemannanivå, för att ha en dialog om vad Nära vård är för den enskilda och hur vi skulle komma vidare. Utifrån det så skapade vi en gemensam målbild och sen kom ju pandemin emellan så vi lyckades inte ha kraft att lansera det här programmet Nära vård. Men det är gjort nu och det som jag ser är en viktig fråga att även om målbilden finns så är det just det här med kommunikation och förankring som är en utmaning hela vägen ut i hela länet och i alla kommuner. Så det är en jätte viktig fråga som vi jobbar med just nu.

LISBETH: Jag tänkte att vi skulle komma tillbaka till den där, hur kommunicerar man det här, för det är inte något helt enkelt. Men jag tänkte om du skulle sätta lite ord på vad Nära vård är, hur berättar du det, på tal om kommunikation?

MATTIAS: Nära vård kan ju vara så många olika saker, men för mig är det just det där gemensamma hälso- och sjukvårdsuppdraget som region och kommun har tillsammans. Att vi nu börjar prata med varandra istället för om varandra. Det känner jag är det absolut viktigaste. Sen innebär det väl också för den enskilda individen att vi ska erbjuda basal hälso-och sjukvård nära patienten, ibland i patientens hem och bygga mycket på det personcentrerade förhållningssättet. Just närheten i relationen och även den geografiska närheten.

LISBETH: Hur kommunicerar man det här med invånarna, har ni börjat tänka på det tillsammans, kommun och region eller?

MATTIAS: Ja vi har ju absolut pratat om det och vi har gjort en informationsfilm om Nära vård där vi lyfter fram en patientresa. Vad det skulle kunna innebära för den här patienten som bor i norra länsdelarna som drabbas av hjärtsvikt efter en hjärtinfarkt och så vidare. Som då kan få sin vård både hemma och trygghet i vårdsamordnarrollen, vid behov av sjukhusinläggning kanske då får vård på ett länssjukhus istället för på akutsjukhuset i Västerås. Men det blir ju ett inspel till en kommunikation. Det vi gör nu är att vi håller på att ta fram dels en kommunikationsplan. Men det som jag egentligen tycker är viktigast är ett kommunikationspaket där vi inte skapar en symbol eller logotype för Nära vård men vi skapar gemensamma powerpointbilder, informationsmaterial som vi rollups eller affischer, vi skapar ett nyhetsbrev med samma tema. Det här ska man då kunna använda oavsett om man jobbar i kommunen eller regionen för att kunna kommunicera internt i sina organisationer. För jag tror att man nog måste börja där, eftersom det är så okänt för många medarbetare vad Nära vård kommer att bli.

LISBETH: Och jag tror det här som du sa i början, just att det är så stort. Och då är det lite svårare att greppa och samtidigt får vi vara rädd om det där stora. Det är på något sätt värdegrunderna som ligger i förändringen så vi inte bara förenklar det utan vågar vara kvar i det, men ändå vågar kommunicera kring det, se till att det blir begripligt i en vardag.

MATTIAS: Det tror jag är jätteviktigt som du säger, att våga hålla fast vid det stora, för det här är stort och det är svårt och det kommer vara många gemensamma frågor som kommer att bli utmaningar i diskussion framöver. Och när det kommer till avtal och ekonomi så kommer det bli ännu svårare. Men det är som du säger viktigt att hålla kvar i det ändå.

LISBETH: Och för vem vi gör det!

MATTIAS: Absolut, absolut!

LISBETH: Hur ser ditt team ut, du jobbar ju inte själv med det här. Hur har ni riggat det där runt...

MATTIAS: Ja vi har ju anställt dels en programsamordnare, som heter Sara Fredin och hon är helt fantastiskt duktig på det hon gör. Hon har jobbat väldigt kort men det känns som hon har jobbat väldigt länge med det här. Och det är viktigt att när man har någon så nära, att man pratar samma språk och att man vill åt samma håll. Så Sara är jätteviktig i sin roll att hålla samman egentligen alla dom utvecklingsprojekt som pågår och i relation till överenskommelsen god och Nära vård. Sen har vi också skapat en läns gemensam ledningsgrupp, där både region och kommun deltar. Vi träffas varje månad och det är också ett fantastiskt gäng. Här pratar man inte om att man kommer från kommunen eller från regionen, utan här är det framåt som man pratar om. Om hur vi ska komma vidare och det känns jättejätteroligt att vara ordförande för den ledningsgruppen.

LISBETH: Men har dom någon motsvarighet till Sara också, på kommunerna eller?

MATTIAS: Ja de har precis anställt det och det är inte en programsamordnare utan det är som en länk in till kommunerna och Sara och Lillemor Kvist som hon heter, kommer att jobba väldigt mycket tillsammans. Lillemor brukar presentera sig som en gammal avdankad socialchef tror jag hon säger [skratt] men hon har större kvaliteter än så och hon är oerhört insatt i hela Nära vård tanken och utvecklingen. Sen har vi ju ett införandestöd med Dag Norén till hjälp, som vi inte ska glömma. Dag är ju enormt erfaren utifrån mobil närvård och Nära vård och närsjukvårdsbegrepp. Så vi är jätteglada att ha Dag med på vår resa.

LISBETH: Vad gör han då, vad blir införandestödet?

MATTIAS: Jo, det största och mest utmanande projektet just nu är ju att i alla delar av länet har vi fokus på att utveckla mobil verksamhet, där då region och kommun jobbar tillsammans i varje del av länet. Och här är Dag ett införandestöd och finns då med och ordnar lärandeträffar, håller workshops tillsammans med Sara, men också då kommer att göra följeforskning på det

här och kunna presentera rapporter på vart vi är på väg och så vidare. Så det känns otroligt bra tycker jag.

LISBETH: Ni jobbar med honom flera år framåt nu, så det är inte bara en satsning kort?

MATTIAS: Nej, utan han är med oss i tre år framåt åtminstone.

LISBETH: Det blir spännande, det blir spännande också för lärandet nationellt, att kunna se att vad är det ni lär er, vad har ni tyckt varit svårt, vad har varit lätt, vad har det gett för effekter. Så det finns ju ett nationellt intresse i det också tänker jag.

LISBETH: Hur gör ni mer, när ni arbetar med omställningen?

MATTIAS: Jo vi har delat in länet i fyra noder. Västmanland har ju flera styrkor utifrån att det är ett ganska kompakt län, det är inte så jättestora avstånd. Men när jag presenterar det i olika presentationer så brukar jag ändå säga att när man reser från Norberg en januaridag när det snöar och är kallt så känns det väldigt långt till Västerås. Och det är det då. Men om man sätter det i relation till övriga landet så har vi en väldig förmån i Västmanland, att det är väldigt kompakt och nära. Vi har fyra stycken etablerade sjukhus i länet, ett i Köping, ett i Fagersta, ett i Sala och ett i Västerås. Så vi håller på att bilda noder där vi har ett av sjukhusen i varje nod. I respektive nod så finns det sedan tidigare samverkansstrukturer mellan kommun och region utifrån olika gemensamma frågor. Så tanken är att under 2021 vässa till det här ytterligare och definiera vad är en nod, hur ska vi stärka närsjukvårds begreppet i respektive nod. Också våga prata om att det måste få se olika ut i respektive nod. Vi har väldigt god kännedom om hälsoläget i Västmanland utifrån regelbundna liv- och hälsoundersökningar som görs. Här ser vi att det skiljer väldigt mycket från till exempel norra länsdelarna in till Västerås. Men det skiljer sig också väldigt mycket mellan olika delar i Västerås. Då kan vi använda den kunskapen för att jag egentligen erbjuder ett vårdutbud som möter upp det behov som finns. Då måste det få se olika ut i noderna för att skapa jämlik vård.

LISBETH: Vad intressant, för jag tänker på det nya primärvårdsuppdraget och att jobba mot befolkning och då är ändå grunden att förstå sin befolkning och veta just det du säger nu. För att kunna göra insatserna olika så att det de blir jämlika.

MATTIAS: Ja och tidigare har det varit ett politiskt tryck att det ska vara ett likadant utbud överallt för att det ska ge jämlikhet men det är ju egentligen tvärtom.

LISBETH: Verkligen! Nu kom jag på att jag inte vet, är du också chef för de här sjukhusen? Ligger dom i ditt Nära vårdområde?

MATTIAS: Ja, det gör dom.

LISBETH: Vad tänker du om det då?

MATTIAS: Jag tänker att det är jättebra verkligen, att det är så. Att vi då i det här driftområdet Nära vård som egentligen är väldigt spretigt utifrån innehållet, så har vi ju både hela psykiatrin med vuxenpsykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin, rättspsykiatrin. Men så har vi också första linjens primärvårdsverksamheter med barn- och ungdomshälsan, vi har arbetsterapeuter, dietister, mödrabarnhälsovårdpsykolog, hälsocenter har vi också nu sen årsskiftet och smärtrehabilitering inne i området Nära vård. Men sen är det ju dom lite större närsjukhusen som är med och även palliativa kliniken i Västerås. Så det är väldigt bra att dom finns med för att vi då i vår ledningsgrupp kan prata mycket om Nära vårduppdraget även om det inte bara är vår ledningsgrupp som ansvarar för Nära vårdomställningen.

LISBETH: Men vad blir kvar då, det är mer akutsjukvården?

MATTIAS: Ja, egentligen är det sjukhuset i Västerås, som då blir akutsjukhuset med alla dom kliniker som finns där. Sen har vi också området diagnostik med labb och röntgen och fysiolog och så vidare. Så att alla dom här tre, det är jag då som är områdeschef men också områdescheferna för akutsjukvård och diagnostik, alla vi sitter med i den länsgemensamma ledningsgruppen för att utveckla Nära vård, så att vi får hela hälsa- och sjukvårdsförvaltningens perspektiv där.



LISBETH: Just det. För det tänker jag verkligen har blivit en resa när man har följt Anna Nergårds utredning, från fokus på primärvård till att se primärvården som navet i hela sjukvårdssystemet. Och då måste ju sjukvårdssystemet också innefatta våra förändringar och våra tankar.

MATTIAS: Absolut. Just primärvården, vi har ju vår beställarfunktion för vårdcentralernas uppdrag, den heter ju vårdval-primärvård hos oss och den finns också med i området Nära vård så hela primärvårdssystemet finns också i det här området. Det känns jag är otroligt roligt, dels utifrån min bakgrund som kommer ifrån primärvården själv men också att det är ju centralt att det primärvårdsuppdrag som vi definierar måste ju haka i Nära vårdutvecklingen framöver.

LISBETH: Ser du att det har förändrats, er beställning eller har den anpassats?

MATTIAS: Den håller på att anpassas. Maria Martinsson som är chef för vårdval-primärvård, när hon började så fick hon ett uppdrag av mig att ta fram ett nytt primärvårdsprogram och ny ersättningsmodell, just för att kunna haka i det här med Nära vård. Det har blivit väldigt, väldigt spännande. Hon gör det här på ett sånt bra sätt, inte att man gör det för vårdval-primärvård självt utan en involvering av vårdgivarna som då sitter med i det som kallar vårdvalsrådet. Alla är med och tar fram det här tillsammans och ser vad är det man skulle vilja ha som ett primärvårdsgrunduppdrag och hur skulle man kunna tänka med vissa detaljer. Det har ju varit oerhört fokuserat på detaljer och kvalitetsuppföljning på enskilda parametrar som kanske inte riktigt alltid är kvalitet. Så det ska bli väldigt spännande nu framåt sommaren att se resultatet av den här första stora genomgången. Sen kommer det vara tvunget såklart att varje år jobba med en förfining för att anpassa. Men att kunna lyfta det här behovet av läkarstöd till äldreboenden och en samverkan för framförallt kanske äldre och att även personer med psykisk ohälsa känns jätteviktigt tycker jag.

LISBETH: Där blir ju också någonting spännande att få titta på ur lite mer nationella glasögon och se hur vi inspirerar varandra kring beställning, uppföljning. För

jag tänker att vi måste lägga mycket kraft runt styrning, ledning, uppföljning, för att inte det blir vår motkraft i slutändan. I all vilja som finns så sitter vi kvar i gamla sätt att tänka där. Har du funderingar mer på det?

MATTIAS: Ja jag tycker det är jätteviktigt, ledarskapet i det här är centralt. Om inte vi vet vart vi vill och vågar hålla i dom här svåra frågorna, då är jag rädd att det kanske inte kommer att hända riktigt bra. Men visst är det så, precis som du säger, det är ledning och styrning gemensamt i region och kommun är superviktigt i det här.

LISBETH: Jag tänkte på de privata vårdgivarna, ni har ganska stor del av er primärvård som ligger under privatdrift. Dom är också involverade i det här.

MATTIAS: Ja absolut. Vi har ju 60% ungefär av vårdcentralerna som är privata och jag som då har jobbat på en privat vårdcentral tidigare kände mig väldigt frustrerad genom åren eftersom jag drivs mycket av utveckling och vill jobba med större frågor. I den här intäktsfinansierade världen som ändå är en realitet för vårdcentralerna så blir det oftast svårt för de privata att kunna kliva fram. Kanske inte alltid att man varit inbjuden heller. Men nu från förra årsskiftet när nya hälso-och sjukvårdsförvaltningen bildades så har vi inkluderat de privata vårdcentralerna full ut i gemensamma verksamhetschefsmöten. Och vår hälso-och sjukvårdsdirektör Håkan Wittgren har varit väldigt tydlig med att det är en självklarhet att privata vårdcentraler också måste vara med. Det är ju ett gemensamt vårdssystem vi har, så jag är väldigt glad över det och är helt övertygad om att den relationen kommer att bli bättre framöver nu när man mer känner sig inkluderad.

LISBETH: Innan jag pratade med er som finns runt om i Sverige i våras när pandemin hade hållit på några månader och jag var lite intresserad av att förstå vad som hände i Nära vårdfrågorna då och då berättade du att du ändå såg att ni fick en skjuts av pandemin, även om vi inte hade önskat den. Berätta!

MATTIAS: Ja visst var det så, jag brukar oftast vilja se saker från den positiva sidan och i det här fallet så var det väldigt positivt. Ett exempel på det där det blev en skillnad bara efter tre möten, var just det att vårt AH-team från palliativa

kliniken hade ju innan pandemin mer specifikt ett uppdrag att vårda och lindra personer med behov i livets slutskede. Men här i pandemin så såg vi också att för att minska smittriskan för sköra patientgrupper skulle man kunna utveckliga uppdraget för AH-teamet, till exempel att ge antibiotika intravenöst hemma, att ge vätskedrivande dropp vid hjärtsvikt till exempel. Eller bara ta blodprover, eller ge blodtransfusion. På grund av att vi hade pandemin som en gemensam yttre fiende så blev det här en realitet efter bara några möten. Och det har ju varit ett fantastiskt nytt sätt att jobba och det är någonting som kommer att vara kvar, det är ju inget som vi planerar att ta bort bara för att pandemin lugnar sig. Det var liksom ett steg i rätt riktning.

LISBETH: Ja, så viktigt.

MATTIAS: Ja och sen gjorde vi också en satsning på mobil familjeläkare. Vi har ett centralt team som på jourtid utgår från Västerås men täcker hela länet, som vi kallar mobil familjeläkare. Och det här har blivit en verksamhet som under åren verkligen har etablerat sig och är oerhört uppskattad både av patienter och akutsjukvården, ambulansen, sjukvårdens larmcentral och av kommunerna. Vi gjorde så att när vi såg att allt fler behövde ha vård hemma på grund av pandemin, så fick vi till att vi la en extra jourlinje där, men under hösten under en förstärkt enhet även dagtid, vardagar. Eftersom vårdcentralerna inte riktigt maktar med i sitt uppdrag att göra alla dessa hembesök. Så att det har varit jättespännande att se hur det har blivit, att det är första steget i det vi vill skapa i Nära vård i utvecklad mobilitet.

LISBETH: Ja precis. Är du med i den jourbilen, jag vet att du är med och jobbar också, tar lite jourer och så som läkare?

MATTIAS: Nej tyvärr är jag inte det, jag får frågan väldigt ofta och jag är jättesugen verkligen, jag måste se till att i alla fall följa med där. Men primärvården har en jourmottagning där jag jobbar två gånger i månaden. Jag trivs jättebra med det. Det är så otroligt roligt att kunna kombinera både det administrativa jobbet och sen gå tillbaka till det där man kan på riktigt höll jag på att säga, det är att vara doktor [skratt] det känns härligt!

- LISBETH: Det är ju så himla bra, att få vara i resan i systemet hela tiden, att vara på olika platser i systemet och se de olika utsiktspunkterna, det är ju superviktigt om man har ett ledarskap.
- MATTIAS: Jo absolut.
- LISBETH: Jag vet att du också nämnde när jag ringde runt och pratade med er, att ni brottades med journalföringen och att ni funderade på hur man kunde ta sig vidare i den frågan. Hur går det?
- MATTIAS: Jo, vi har ju erbjudit alla kommuner gemensam läskopia av Cosmic som vi har som journalsystem under pandemin. Det har ju visat sig vara oerhört tidsbesparande för den enskilda sjuksköterskan i kommunen, när det blir en bättre delaktighet för patienterna att man kan få hela bilden av vården och patientresan och inte bara fragment på det sättet när det är uppdelat. Just gemensam journal är väl en sån utmaning och en fråga som är brännande het just nu. Vi har diskuterat det tillsammans med kommuncheferna i flera månader faktiskt och alla upplever jag är överens om att det här är det vi vill ha. Sen är det svårt utifrån ekonomi och avtal och så vidare men den frågan är oerhört central och min bild är att vi ska lyckas med det. Jag tror att vi kommer att göra det också.
- LISBETH: Jag tänker också på det här med digitalisering, har ni digitaliseringsprojekt och arbeten också inom Nära vårdparaplyet?
- MATTIAS: Ja, för en verksamhet som jag inte nämnde är just 1177 och mobil familjeläkare och jourmottagning, det ligger också i området Nära vård. Just utifrån digitaliseringsdel om man tänker kopplat till pandemin så visar det sig att vi blev som hela landet, nerringda på 1177. För att klara en förbättrad tillgänglighet där så startade vi en digital rådgivningsmottagning, där man då kan chatta med sjuksköterska på 1177. Men också kunna välja att gå över till ett videosamtal. Så det har blivit en naturlig del av 1177s uppdrag då i Västmanland just nu. Så det är någonting som utvecklas alltmer. Vi har en oerhört duktig person som heter Jonas Ekström, han kanske du känner till, han är ansvarig för digitaliseringen inom hälso-och sjukvården i Västmanland.

Han driver väldigt mycket av sin tanke om det här med gemensam digital mottagning där man kan koppla på andra funktioner. En sån del som vi gör en förstudie runt just nu är att kunna erbjuda KBT på nätet. Det har vi haft tidigare på alla vårdcentraler men har väl inte riktigt blivit en naturlig del av uppdraget, så det är ganska få patienter som får möjlighet till det här. Så det vi tittar på nu är att även det skulle kunna centraliseras på ett sätt att det finns en central, internet-KBT mottagning som då kan nå många fler. Så digitaliseringen fick också en skjuts av pandemin.

LISBETH: Verkligen. Jag tänker på det du säger runt 1177 och det här gemensamma, jag tror vi behöver fundera mer på det. Det är som två olika logiker, det som är logiken geografiskt nära och det som är logiken nära men kanske inte alls geografi men det kommer ändå nära mig. Vi måste lyckas med att förena dom två delarna, så de inte blir varandras konkurrenter.

MATTIAS: Ja absolut det tror jag är jätteviktigt, jag håller med dig helt. Det är två delar som måste hänga ihop.

LISBETH: Nu har ju pandemin pågått ett helt år, ser du andra effekter nu som du kanske inte såg i våras när jag pratade med dig?

MATTIAS: Nej jag tycker egentligen att det har fortsatt. Dom strukturer som vi lyckades bygga under den första vågen med den mobila verksamheten, AH-uppdragets extra och så vidare, dom finns ju etablerade nu och rullar på väldigt fint. Vi gjorde också luftvägsspår som vi kallar det, där vi skiljde luftvägssmittade patienter ifrån andra patientgrupper när man kommer vården, till exempel till jourmottagningar, akuten eller vårdcentralerna. Det finns ju fortsatt etablerat, en stor del av den första linjens verksamhet och verksamheten utanför akutsjukhuset, den har liksom blivit lyft i betydelsegrad under pandemin. Man ser så tydligt på akutsjukhuset att om förstalinjen inte fungerar så drabbas hela systemet. Nu när det verkligen gör det så ger det effekt även på vårdplatser och så vidare. Några ytterligare effekter ser jag nog inte utan är snarare väldigt glad att vi lyckas hålla i det vi skapade under första vågen.

LISBETH: Det känns ju härligt att höra så man inte tänker att det var i början och nu orkar vi inte riktigt, utan du ser fortsatta effekter och den här första linjen, precis det du säger, att den Nära vårdens synlighet var den än betyder för ett hållbart hälso-och sjukvårdssystem, det ser vi ju både i det du beskriver och i fokus på en god läkartillgång i den kommunala hälso-och sjukvården, kompetensbehovet där och så. Som vi kommer få prata mycket om framåt.

MATTIAS: Absolut och det är väldigt mycket lättare att förstå behovet av intensivvårdsplatser i den här situationen och det kan vara lätt att satsa ekonomi på det. Därför behöver vi som jobbar med den andra delen verkligen jobba tillsammans för att visa hur viktigt det är för hela sjukvårdssystemet. Att man har en stabil vård utanför akutsjukhuset, i hela länet.

LISBETH: Du har ju beskrivit flera saker som blir tydligt för Västmanlänningarna när man tänker Nära vård, du pratar om de här mobila jourläkarbilarna och dom mobila teamen och digitaliseringen. Har du något annat som du tänker att det här är fin satsning på Nära vård som man märker som invånare?

MATTIAS: Jag tänker på två saker. Kortsiktigt så kanske det inte blir jättestora skillnader men en sån liten sak som vad ett sjukhus heter i länet kan vara viktigt. Jag vill ju verkligen att vi ska stärka närsjukvårdsbegreppet och att man som invånare förstår vad det är. Då måste vi också veta vad vi kallar de olika platserna i vården. Vad nu sjukhusen ute i länen ska heta, om de ska heta närsjukhus eller vad de ska heta, det blir en viktig fråga som vi ska jobba med i år. När det väl landas så kommer ju invånarna att märka av att det händer någonting i alla fall. Sen är ju arbetet med patientkontrakt väldigt viktigt och integreras ju då med allt annat, arbete också med Nära vård och där bör ju invånaren känna av att det blir en förändring framöver. Sen jobbar vi med tjänstedesign för att involvera invånarna i utvecklingsprojekten och väldigt mycket kommer ju att se lokalt i de olika noderna. Då är tanken att varje nod ska jobba med tjänstedesign för att fånga upp invånarnas idéer och tankar lokalt. Här har vi då Sara Fredin som programsamordnare som också är vår expert på det och det känns som en naturlig koppling.

LISBETH: Ja det känns otroligt för det blir ju det här andra perspektivet, det där flippade perspektivet. Det är roligt att du säger patientkontrakt, för jag tänker att det kan ju verkligen bli något som vi tillsammans med invånarna kan utveckla och som kan spela otroligt stor roll på hur vi vänder perspektivet.

MATTIAS: Jag tror inte vi ska göra det så komplicerat, för väldigt mycket av patientkontraktet har vi redan och att inte fastna för vad det kallas, just det här patientkontraktet. Utan fokusera på vad det egentligen betyder, det är det som vi måste jobba med. Jag kan förstå kommunerna att man använder inte ens ordet patient i kommunerna, så här behöver man ju verkligen titta på vad innehåller det och vad betyder det. Här har vi också gjort en sån informationsfilm om patientkontrakt som ska haka i den här Nära vårdfilmen med samma patientresa och så vidare. Så den kommer att lanseras här inom kort och det ska bli jättespännande

LISBETH: Vad spännande! Du berättade också någonting om ett projekt runt ungas hälsa?

MATTIAS: Ja, precis. Det är ett projekt som verkligen visat sig vara ett stort behov men också där invånarna märker av en skillnad. Den kallar vi för mottagningen för tidiga insatser. Här är målgruppen små barn mellan 0–6 år som har fler än två misstänkta funktionsnedsättningar. I den här mottagningen så samverkar, det är som ett nätverkstänk där både kommun och region samlas kring familj och barn. Så att växer en misstanke på förskolan eller av en förälder eller inom hälso- och sjukvården i övrigt så kan man skicka en remiss hit till den här mottagningen. Sen så samlas man då olika professioner inom region och kommun runt barnet och familjen. Det här har blivit oerhört uppskattat och remissinflödet är väldigt stort. Så det finns sannolikt ett stort behov av det här. Det här är ett projekt som kommer att pågå hela det här året, det är redan etablerat, men ska det också utvärderas för att se hur vi får in det här i vanlig verksamhet. Det är lite så jag tänker, att vi ska jobba med våra statsbidrag, att jobba med utvecklingsarbete, hitta nya arbetssätt. Sen måste vi också testa dom och sen också utvärdera dom. Det är ju först när vi har utvärderat dom på riktigt som vi vet om det ska in i ordinarie vårdstruktur. Det är ett jättefint och väldigt roligt exempel på någonting som blev lyckat. Det är väldigt kul

och nu kommer vi att använda det synsättet på det utvecklingsarbetet för att omfatta även andra målgrupper. Till exempel då våra målgrupper som kanske har behov av habiliterande insatser och psykiatrisk samsjuklighet där man då historiskt på grund av hur det ser ut med budgetutrymme måste värna väldigt mycket om sin egen verksamhet. Då hamnar patienter ofta emellan. Det vi kommer att ha nu från i maj är en utvecklingsledare som jobbar med just den här målgruppen för att lyfta egentligen, hur ska vi jobba med team runt den här målgruppen just utifrån det här personcentrerade förhållningssättet. Jag tror att det blir väldigt, väldigt intressant att följa.

LISBETH: Ja det låter verkligen viktigt. Det är massor av saker som jag känner att åh, det här behöver vi få spana på framåt. Är det något du känner att du inte har fått prata om som du skulle vilja prata om?

MATTIAS: Oj, nej man tror inte det. Det är ju viktigt det här att vi har våra noder och hur vi ska utveckla dem. Också koppla vårt nya primärvårdsprogram till framtidens Nära vård i Västmanland. Det känns viktigt och det har vi pratat om.

LISBETH: Jag kom på, vad är det som är svårt. Ni har så mycket kraft och så mycket klokskap, vad tycker du är svårast?

MATTIAS: Oj, ja men det här är ju inte alls enkelt, det är jättesvårt. Det svåraste är att vi som jobbar så fokuserat med det här hela tiden, vi är långt före och den här klassiska förändringskurvan som vi brukar prata om, där är ju vi så långt fram medans den enskilda medarbetaren kanske inte ens vet vad Nära vård är. För mig känns det som det svåraste, att tillåta sig att backa, att inte driva på för fort utan att stanna upp och fånga upp alla i verksamheterna. För jag är helt övertygad om att de vill lyckas med rätt ledarskap lokalt i noderna, lyfta den här lokala utvecklingskraften som finns hos den enskilda medarbetaren. Det är då vi lyckas. Det är en utmaning för mig som är driven och vill framåt, att just nu våga stanna upp och jobba åt det hållet istället.



- LISBETH: Ja precis, jag känner igen det. Det är så viktigt att ha med sig det. Mattias om du ska avsluta med att säga att vad är Nära för dig?
- MATTIAS: Förutom det geografiska så tänker jag mest på relation. Relation för mig är så oerhört viktigt både när jag jobbar som doktor med patientmötet men också i ledarskapet så är relation det centrala. Kan vi ha en god grundrelation så kan vi möta motgångar också på ett annat sätt än om vi har en halvdan relation för början. Och det behöver inte vara så svårt tänker jag utan mycket lyssna och försöka förstå varandra, det tror jag är det viktiga. Så nära blir väldigt mycket relation.
- LISBETH: Stort tack för att du ville bara med i Näravårdpodden, Mattias
- MATTIAS: Tack Lisbeth, tack för inbjudan.