













*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.