

EP28 - Näravårdpodden träffar Ida Kåhlin och Sineva Ribeiro

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

SINEVA: ...det kommer att bli skav tror jag, i många lägen, för man har hittat lösningar som funkar där jag finns och dom jag möter tycker om och då tror jag att det är bara är att köra på, alltså jag tror att det bara är att köra på...

IDA: ...att det inte finns interprofessionella lärande moment fortfarande, vid alla lärosäten idag, hur kommer det sig att man inte har liksom ett fokus på det...

LISBETH: I det här avsnittet av Näravårdpodden så får vi möta två välkända röster i vårddebatten. Jag är så glad att få välkomna Ida Kåhlin och Sineva Ribeiro. Välkomna!

IDA: Tack!

SINEVA: Tack så mycket!

LISBETH: Var finns ni idag, någonstans i Sverige?

IDA: Ja jag sitter hemma i Bjälbo på Östgötaslätten i mitt kontor.

SINEVA: Och jag sitter hemma i Göteborg, i Helgered, mitt i parken!

LISBETH: Härligt! Sineva har du din mamma hemma också?

SINEVA: Ja jag har min mamma hemma ja, hon kom från Portugal i början på december och det är jag glad för, i och med att pandemin har spridit sig otroligt mycket i Portugal så är vi glada att hon är här. Och nu får hon inte åka tillbaka förrän hon är vaccinerad. Men inte hemma hos mig utan hon bor ju hos min syster.

LISBETH: Ja just det, jag tyckte jag såg det på nån sociala medier. För inte så länge sen träffade jag Sofia och Cecilia som båda är nya förbundsordförande i sina

respektive förbund. Men med er är det ju annorlunda, för ni är ju de här erfarna förbundsordföranden så ni får representera den skaran idag. Och jag tänkte Ida, kan inte du börja berätta, även om vi känner dig väl från vårddebatten så är det roligt att få höra, vem är du?

IDA: Jaa, vem är Ida Kåhlin... jag är ju arbetsterapeut förstås då och det är en väldigt stor del av mitt liv att vara det. Jag har varit arbetsterapeut i drygt 20 år. Den största delen av det har jag ägnat åt frågor som rör personer med intellektuell funktionsnedsättning, jag har jobbat kliniskt inom kommunal hälso- och sjukvård för personer som bor i gruppbostad och jag har också bedrivit forskning inom det området. Jag har disputerat med en avhandling om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning. Så parallellt då så har det här med att vara engagerad i Sveriges Arbetsterapeuter varit pågående under hela min yrkesverksamma tid egentligen, så jag har ett väldigt långt engagemang när det gäller Sveriges Arbetsterapeuter.

LISBETH: Vad är det då, vad är väldigt långt?

IDA: Väldigt långt är att jag har suttit i våran förbundsstyrelse i nästan tjugo år också, så att det får jag ändå betrakta som väldigt långt [skratt].

LISBETH: Ja det håller jag med om!

IDA: Och sen så har jag ju då varit förbundsordförande i fem år ungefär lite drygt nu.

LISBETH: Tack! Och Sineva, vem är du?

SINEVA: Jag är sjuksköterskan från Göteborg brukar jag tänka, specialistsjuksköterska som egentligen har funnits i akutverksamhet i över 30 år faktiskt, i klinisk verksamhet på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Och egentligen har jag nog varit på de flesta verksamheterna som finns där, mycket akutkirurgi skulle jag nog säga att det är.

Och i slutet, innan jag blev ordförande så var det ju en del cancerkirurgi, multisjuka äldre med cancer. Men, man är ju mer än bara yrket, trots att man

alltid är sjuksköterska - mamma och jag har två vuxna barn nu, fort går det. Har också alltid engagerat mig faktiskt och har alltid funnits med i det fackliga. Vi startade ju, jag och två till som faktiskt fortfarande finns i förbundet, startade studentorganisationen när vi läste här i Göteborg 1986, och idag är två ordförande i förbundet och en är faktiskt anställd. Så att jag tror att engagemanget som börjar tidigt det håller också i sig så jag tror att det finns nåt där... jag brukar säga det ibland att hade de sagt nej till oss, att vi inte hade fått starta den där studentorganisationen så undrar jag om det hade blivit det här fackliga engagemanget. Det finns en vilja hos de unga som jag tror man behöver hålla i.

IDA: Jag känner verkligen igen det där Sineva, alltså jag måste bara säga det, jag hade också ett väldigt starkt engagemang redan som student och var ordförande för vår studentorganisation, och vi har flera som är aktiva i förbundet som har liksom hållit i under hela tiden. Dom engagerade sig som studenter i professionsrelaterade och fackliga frågor och sen är det liksom en drivkraft som finns kvar. Otroligt viktigt!

SINEVA: Jag tror det är jätteviktigt! Det är jätteviktigt att släppa in de där unga, för att vi brukar säga det att hade de sagt nej till oss då, nej då vet jag inte om vi hade funnits kvar där idag och haft det här engagemanget faktiskt. Så att det finns ändå en vilja hos de unga så att jag tror att där finns någonting. Men jag tror också att det här att påverka, det är väl också det som driver en, att påverka åt något gott håll, tillsammans. Jag tror inte på att ensam är stark, jag tror inte det utan jag tror fortfarande på att tillsammans kan vi åstadkomma väldigt, väldigt mycket. Det är väl också det som är drivkraften. Jag har varit ordförande nu sen 2011, tiden går ju jättejättefort!

LISBETH: Det är ju tionde året nu.

SINEVA: Tionde året, ja herregud.

LISBETH: Jag tänkte just det, att du är ju inne lite på vad som driver dig. Vad driver er båda. Engagemanget och tillsammans säger du, Sineva. Vad tänker du Ida, vad driver dig?

- IDA: Nej men jag tänker att vara en del i och skapa förutsättning för förändring, och förändring i liksom rätt riktning, det känner jag är en otroligt viktig drivkraft. Sen är ju det där tillsammans-perspektivet jättecentralt för mig också, jag är ju anställd vid Linköpings universitet, där vi jobbar mycket med interprofessionellt lärande. För mig handlar det också i mitt engagemang och som förbundsordförande i det här interprofessionella fackliga engagemanget, vi gör saker tillsammans, vi är alla pusselbitar liksom för att få den här apparaten att fungera allt bättre och allt mer effektiva ur ett positivt perspektiv
- LISBETH: Skulle jag titta 10–15 år bakåt så tycker jag nog att de senaste tio, femton åren har ju verkligen professionerna jobbat mycket mer ihop, alltså de fackliga rörelserna på hälso-och sjukvårdsområdessidan. Jobbat starkt tillsammans och drivit på den här interprofessionaliteten.
- IDA: Ja och jag tror att det har verkligen gör skillnad ute i verksamheterna också, det har en stor viktig betydelse också att vi gör det. Vad säger du, Sineva?
- SINEVA: Jag tänker också att hela pandemin sätter ju verkligen det här på agendan, hur viktig det här är, att vi klarar inte det här ensamma, utan vi gör det här tillsammans. Jag tänker också att närheten till kollegor i världen har ju blivit helt annat, det är mycket lättare att nås för vi har den digitala världen men vi har också lättare att lära av varandra vilket jag tror är viktigt. Det fanns gränser innan pandemin som på något sätt suddas ut nu vilket jag tror är viktigt för hälsan. Och jag tänker att där har vi ju ett jätteansvar för professioner och inte minst i Sverige. Alltså vi är ju ett litet land, tio miljoner, sjukvårdsorganisation, det borde vara självklart för oss att använda det som vi ser här och nu till något positivt framöver, tillsammans. Och jag tänker att där finns det en hel del att göra och där kan vi driva på, det tror jag. Vi har funnits liksom mitt i och jag tänker också att det gäller att hålla i det här också för pandemin kommer att ge restsymtom som inte alltid kommer att vara så positiva. Därför tänker jag att där har vi ett jätteansvar i att nu kavlar vi upp

armarna och så gör vi det här tillsammans. Det är där jag tror styrkan finns. Verkligen.

LISBETH: Om man tänker det här ordförandeskapet, att leda ett stort förbund, hur har det förändrats för er och era förbund, hur har det förändrats för er nu när ni har fått en helt annan vardag? Du är ju inne på det, Sineva?

IDA: Ja det förändrades ju verkligen från en dag till en annan någon gång där i början av mars förra året. Och sedan dess så har ju det absolut största delen av arbetet handlat om att använda digitala kanaler och digitala mötesformer, digitala sätt att mötas och bedriva arbetet på så att det är klart att det har skapat helt andra förutsättningar. Men grunden är ju detsamma, det är ju samma drivkrafter, det är ju samma uppgift man känner att man har i rollen som ordförande. Men det måste jag ju säga, att visst har min digitala kompetens ökat betydligt under det här året. Man har sänkt sina trösklar när det gäller att använda digitaliseringens möjligheter. Men, dock så saknar man ju de sociala aspekterna av det här. Jag menar, Sineva är ju en kär kollega för mig som jag gärna träffar fysiskt och inte bara digitalt så att det är klart att man saknar de sociala dimensionerna av och de fysiska mötena.

LISBETH: Vi pratade innan om tillgängligheten som det digitala ger, och du berättade att ni ska ju ha er stora arbetsterapiforum alldeles om någon vecka, berätta lite om det?

IDA: Ja men precis och det är ju en stor nationell konferens med forskning och utveckling inom arbetsterapi som vi genomför vartannat år och nu har ju vi bestämt att den ska vara helt digital såklart under det här året 2021. Men det har ju inneburit att vi har mycket fler anmälda än vad vi brukar. Och vi kan ju ha en mycket större tillgänglighet i materialet. Det kommer vara möjligt för de som är anmälda att ta del av precis alla presentationer under två månaders tid. Vilket ju inte alls är möjligt när man går på en konferens som har olika parallella spår där man väljer vilka föreläsningar man ska gå på. Så här finns ju verkligen en ökad möjlighet till kompetensutveckling och fortbildning som vi inte skulle ha haft om vi hade det som en ren fysisk konferens. Så att vi

ökar tillgängligheten, möjliggör för fler att ta del av utbildningsinsatser.
Men, man saknar ju såklart det fysiska mötet.

SINEVA:

Jag tänker också att det blir ett annat läge, där man också leder i kunskap på något sätt när man har de här mötena. Vi lär oss något nytt varje gång tycker jag, inte bara utifrån tekniken utan man lär sig av andra och jag kommer ihåg där den där första veckan i mars. Det jag gjorde var ju att ta kontakt, jag har rätt bra kontakt med sjuksköterskeorganisationerna i Europa och jag tog kontakt med två som jag vet var rätt så drabbade, både Italien och Spanien och förstod liksom vart det var på väg. Så när jag åkte från Stockholm första veckan, så sa några kollegor där att vi ses ju nästa vecka, och jag tänkte att nej, det gör vi inte. Det är väl den där närheten att lära av, jag tänkte att nu får vi nog förbereda oss för något helt annat utifrån vad vi såg hända. Så jag tänker att det är klart att det är mycket svårare att leda på distans, det tror jag. Det är svårare att samla grupper, det är vissa saker som är svårare men sen finns det precis som Ida säger, väldigt många andra saker som blir mycket lättare. Att nå många fler, alltså vi har ju under det här året träffat alla våra lokala avdelningar. När det var som värst i våras så träffade vi dom två gånger i veckan, alla var med. Vi kunde vara uppåt hundra personer och vi fick en bild av hur det såg ut i Sverige. Och vi har fortsatt med en gång i veckan, vi har träffats varje tisdag efter jobbet digitalt i en timma. Där vi bara får en bild av var är vi nu, vilka frågor är på agendan. Och allt det där det hade inte gått, att träffats fysiskt och få den bilden. Så jag tänker att man har fått lära om och lära nytt och lära varandra på ett helt annat sätt eftersom vi har haft helt andra möjligheter till möten, även om de har varit digitalt. Sen kan man ju sakna, alltså det går ju inte i vissa lägen att undvika saknaden av det fysiska mötet som Ida så väl beskriver. Jag kan sakna det här med att vi löser det där i pausen, ni vet man tar en kaffepaus och så möter man någon på vägen och ja men det där löser vi då. Idag måste du boka ett möte och så måste du se till att den personen finns tillgänglig. Så jag tänker ibland att saker tar lite längre tid fast det ändå går fortare. Så att det där är lite klivet tror jag.

IDA:

Sen tror jag att det att man löser saker i pausen är jätteviktigt men jag tror också att man tappar dimensionen om den där *idén* som kan uppstå i mötet

mellan två människor just vid kaffebordet eller i kön till lunchrestaurangen. Alltså de där goda idéerna, erfarenhetsutbytet som sker spontant i de situationerna. Och ur ett långsiktigt perspektiv tror jag vi behöver det! Vi har ju absolut hittat sätt att, ja menar jag har många digitala mötesformer, digitala tillsammans med olika personer som jag samverkar med där ett viss typ av sånt utbyte kan ske, men jag tror ändå inte riktigt att det där spontana, dom där gnistorna som kan tändas när man träffas i ett spontant sammanhang. Jag tror att vi måste hitta sätt att återgå till den typen av viktiga grogrunder för utveckling på något sätt.

SINEVA:

Jag brukar alltid tänka att spädbarn som ligger i kuvös och man inte tar på dom, kramar på dom, dom slutar ju faktiskt att andas. De lägger ju av och det där är ju en mänsklig överlevnadsinstinkt, vi behöver varandra, vi behöver ta på varandra. Jag kan sakna det kan jag säga, jag kan känna att åh jag har sån lust att krama någon och då blir de lite irriterade här hemma [skratt]. Men jag tänker att någonstans där är det ju, att vi är mänskliga varelser som är också i behov av att känna och röra vid varandra. Det där ska man inte lägga det under mattan och tro att det går ändå, för det tror jag inte. Mänskligheten behöver varandra.

LISBETH:

Jag tänker ändå när vi är inne på omställningen till Nära vård, så pratar vi ju väldigt mycket om att det är nya sätt att leverera vårdens tjänster på. Då tänker jag, att när ni pratar med era medlemmar, bortom allt det som handlar om den riktigt akuta pandemihanteringen, så har ju också arbetssätten i hälsa, vård och omsorg ändrats. Jag möter ju många som säger att vi jobbar mer i hemmen, vi samverkar bättre i kommun och region och vi har fått ett digitalt språng. Hör ni det också, vad ser era medlemmar när ni pratar med dom om de här olika delarna, de digitala mötena till exempel.

SINEVA:

Jag tänker att man ser allt det du beskriver Lisbeth, man är samtidigt lite orolig för att alla på något sätt längtar till att det här ska vara över och då ska vi gå tillbaka och det tror jag inte våra medlemmar vill. Utan alltså man är där ute, man är mycket mer nära men ändå långt bort. Man har en ökad tillgänglighet, man ser behovet av att nå ohälsan som ändå den här pandemin kan leda till tänker jag, och att hantera den. Så att det finns en vilja i alla fall

hos våra medlemmar att jobba mycket mer nära och att finnas tillgängliga för dom som behöver deras kunskap tänker jag. Och det där tror jag, den drivkraften, den tilliten som ändå den här pandemin har skapat, att jag får bygga lite själv, jag kan göra lite själv här och hitta en lösning. Den där är svår att släppa tror jag, att det ska komma någon annan nu som ska bestämma att det där får du inte göra. Det kommer att bli skav tror jag i många lägen, för man har hittat lösningar som funkar där jag finns och de jag möter tycker om. Då tror jag att det är bara att köra på. Alltså jag tror att det bara är att köra på.

LISBETH: Du har rätt, det är ju också en annan typ av styrning som inte är så detaljerad. Vad har du hört av dina medlemmar, Ida?

IDA: Jo, men jag känner igen det där också och jag tänker att någonting som har blivit tydligt i pandemin är ju att proffsen har fått vara proffs, det där som jag har tjatat om lite. Man har faktiskt vågat prova det och förlitat sig på den kompetensen som finns, och det har gått väldigt, väldigt bra i många avseenden. Så att absolut, jag håller med i mycket av det som Sineva säger. Sen är det ju så att jag och mitt förbund brinner ju väldigt mycket för den kommunala hälso- och sjukvården. Det har ju verkligen har satt fingret på, den här pandemin, de utmaningar som vi tillsammans med väldigt många andra professionsförbund har försökt lyfta i så många år. Det finns skillnader som är osakliga mellan den kommunala hälso- och sjukvården och den regionsstyrda sjukvården. Alltså jag ser ju med anledning av att vi har kunnat sätta fingret på det nu, eller att det har kommit upp till ytan på ett mycket mer medvetet sätt, både politiskt och i samhällsdebatten generellt så blir ju på något sätt övergången till en god och Nära vård ännu mer betydelsefull och viktig. För det ju jag som en av de viktigaste delarna här, att det inte ska vara någon skillnad mellan en regionsstyrd och en kommunal hälso- och sjukvård när det gäller resurstillsättning och när det gäller kompetensutvecklingsmöjligheter och så. Vi genomför ju med jämna mellanrum en sån här fortbildningsenkät bland våra medlemmar och vår senaste enkät då, som bygger på fortbildningsåret 2019, vill jag bara säga, så det är ju innan pandemin då. Det visar ju på att klyftan fortsätter att öka mellan arbetsterapeuter som är regionsanställda och kommunalt anställda när det gäller deras förutsättningar för fortbildning, när det gäller deras nöjdhet

med sin professionella utveckling, när det gäller hur mycket tid de har avsatt till fortbildningsinsatser och generellt lärande i vardagen. Och det kan ju liksom inte fortgå på det sättet och det är ju bara ett exempel. Jag tänker att en viktig del när det gäller det här med övergången mot en god och Nära vård, det är ju det med att faktiskt få till någon form av kulturförändring när det gäller hur vi ser på hälso- och sjukvård beroende på vilken huvudman det är som vi har.

SINEVA:

Jag tänker så här Lisbeth, att tyvärr så blir det lite vad var det vi sa, det var liksom dags. Jag tänker att just det Ida nämner att vi har ändå tillsammans under ganska lång tid försökt lyfta den kommunala hälso- och sjukvården och framförallt bristen på legitimerade professioner där. Det har ju varit lätt att dra ner, så är det ju, ska vi dra ner på budgeten i en kommun, vad är det vi kan dra ner på och då tror jag att det varit lätt. Samtidigt så ser vi följderna av det – det jag är mest orolig för det är att det blir en massa utredningar nu istället, utan jag tänker att vi har en ganska tydlig lagstiftning, vi har möjligheter att faktiskt sätta igång och göra förändringen som krävs för att det ska bli en god och Nära vård. Vi behöver inte vänta på några fler utredningar utan de finns på plats. Och jag tänker att de vi finns till för därute, både multisjuka äldre men också de här överlevarna som har ett stort behov av Nära vård just nu, där de inte kan vara ute i samhället som alla andra tänker jag, de har inte råd att vänta, utan vi måste sätta igång. Det finns förutom att det nu diskuteras och att det nu finns en dialog om hur löser vi det här och hur kan vi göra det här på bästa sätt för dem vi finns till för. Det handlar ju om den jämlika hälsan för mig och att ohälsan inte lämnar någon utanför, det är dags för oss att kavla upp ärmarna och göra något. Då är jag väldigt orolig att det blir en massa utredningar, för det tror jag inte på utan jag tror vi måste sätta oss tillsammans och hitta lösningarna och de finns där, jag vill säga det, vi har fått så mycket medlemsberättelser från den Nära goda vården. Vi har ju boenden som inte har fått en enda smitta, boenden där ingen har dött, alltså vad är det som har gjort det, och hur kan vi leva med det och hur kan vi liksom efterleva det goda i den här pandemin i den Nära vården, och sätt igång och gör, säger jag, för jag tror inte att vi ska vänta. Där tror jag att viljan finns hos många av våra – nu vill vi sätta igång, nu vill vi inte hålla på som vi alltid har gjort, utan det är dags att börja göra. De här berättelserna blir

så levande! Jag kan säga det att jag skulle kunna skriva en hel bok med medlemsberättelser om goda exempel under pandemin som bygger och ger en god och Nära vård tillsammans med övriga professioner i hälso- och sjukvården.

LISBETH: Jag tänker att när du säger att vi behöver sätta oss tillsammans, vilka ser du är viktiga att träffas tillsammans för att driva på utvecklingen mot en Nära vård?

SINEVA: Men jag tror ju att det är de vi finns till för är ju en jätteviktig del, de som under det här året har fått se både de goda och även de exempel som vi inte vill se, för de finns ju också. De lärdomarna och jag tänker också att politiker, vi professioner, vi som finns där och kan hjälpa till och stödja för att klara sin egen hälsa. Men jag tänker också att både politiker och arbetsgivare är ju viktiga, ledarna inte minst. Det vill jag säga, att där får vi ju bilder, inte minst från den kommunala hälso- och sjukvården att deras uppdrag inte har fått förutsättningar att faktiskt leda det som faktiskt skulle behöva ledas i vården. Utan det har varit väldigt mycket, alltså nu måste vi lösa en lucka ikväll, nu har den här patienten blivit dålig, hur gör vi nu. Så det har varit väldigt mycket av det här akuta läget och där tänker jag att tiden för reflektion, och det är väl det jag är ute efter, tiden för reflektion efter en kris och att använda den till något positivt. Det tror jag på, verkligen, och det gör vi ju bara tillsammans. Tar lärdom och sätter igång, gräver där vi står, jag tror också att viljan finns hos väldigt många.

LISBETH: Vad tänker du Ida?

IDA: Jo men jag tänker ju också att såklart är det ju tillsammans men det är också viktigt att på något sätt hålla fast vid de grundläggande tankar som fanns i och med ädelreformen för det är lätt nu att vi blir väldigt kritiska till vad som inte har fungerat runt det medicinska i och med pandemin. Och det är självklart så att den medicinska kompetensen behöver förstärkas, vi behöver tänka på ett annat sätt kring kunskapsbaserad inom kommunal hälso- och sjukvård. Vi får på något sätt inte låta det medicinska perspektivet få ta överhanden igen såsom det var tidigare. Och det känner jag att jag kan säga som en hälso- och sjukvårdsprofession liksom, att det är så otroligt viktigt att vi har den här

balansen i de kommunala insatserna som balanserar de medicinska med det sociala perspektivet. Jag tror att det är jättejätte viktigt, att vi inte får hamna i en situation där det medicinska blir förstärkt utan vi behöver allt det här för att få det att fungera. Jag var på en workshop för ett tag sen, där det var en medicinskt ansvarig för rehabilitering från Eslövs kommun som pratade och som beskrev de här krockarna som ibland kan bli mellan ett socialt och medicinskt perspektiv i den kommunala verksamheten. Och hon beskrev det som en kundvagn, att vi behöver liksom stabilisatorer i den här kundvagnen för att få till den här hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande verksamheten som vi vill bedriva tillsammans så att säga. Ja, jätte viktigt!

LISBETH: Det är det här personcentrerade förhållningssättet...

SINEVA: Ingen vill tillbaka till långvården som var innan ädelreformen så absolut inte. Däremot så måste vi ju fundera på vad är det som gör att om jag är hemma hos mig själv så kan jag få insatser som jag inte kan få på ett Säbo idag och vad är det som gör det, vad finns de där murarna och dom behöver vi ju riva. Men det är ju ändå en individ som finns i ett perspektiv i ett socialt liv som vill leva sitt liv och hur möter vi upp där. Det tror jag är viktigt. Så jag håller helt med dig, det är väl ingen som vill tillbaka utan det handlar ju verkligen om att förebygga och se till att man trots kanske en sjukdom, eller multisjukdom ska kunna leva sitt liv. Det handlar ju om det och där tror jag att det finns en bild hos alla professioner som finns i de här verksamheterna, det är att bevara det friska hos de sjuka som är det viktiga. Så att jag tänker att det finns nog i ryggmärgen på oss. Utan det handlar mer om att *hur* organiserar vi oss för att inte de där murarna ska leda till att jag inte får det som jag har rätt att få. Där tänker jag att vi har en hel del lärdomar som jag tänker inte behöver läggas i några utredningar utan vi gör tänker jag, och så blir det bra om vi gör det tillsammans.

LISBETH: Du sa någonting som var spännande kring kompetensutveckling för era medlemmar i er undersökning som ni hade gjort. Och jag tänker på att hur skulle vi framåt också kunna jobba över huvudmannaskapsgränserna med kompetensutveckling till exempel för de här professionerna, kollegialt utbyte. I god och Nära vårds utredning, som det inte ännu har blivit någon

proposition av, alltså huvudbetänkande, så pratar man ju om den här gemensamma planeringen på primärvårdsnivå som är både kommunal och regional. Och där tänker jag att man just skulle kunna titta på sådana frågor.

IDA:

Absolut. Jag tänker att många av dom, vi har en ganska så stor utbildningsverksamhet inom vårt förbund, eftersom vi är ett professionsförbund, i våra kurser så är det ju verkligen så att man träffas över överhuvudmannagränserna. Det är ju arbetsterapeuter som jobbar både inom kommunal verksamhet och regionsdriven verksamhet som träffas, men vad jag känner kanske är viktigare är väl också att vi får till det här interprofessionella. Alltså lärandet i vardagen som är interprofessionellt. Det är jätteviktigt med den specifika fortbildningsverksamheten absolut, den behöver förstärkas säkert för alla våraprofessioner på olika sätt för vi ser ju tendenser att det minskar även för läkare, hur mycket tid man har möjlighet att lägga på fortbildning. Jag tänker att det är viktigt att driva, men det är än viktigare med det interprofessionella och att det är något som pågår under hela yrkesverksamma livet på något sätt. Vi lär tillsammans av och med och om varandra hela tiden. Och det behöver vi stärka. För jag tror att det i sig stärker våra möjligheter att vara effektiva i teamet och verkligen kunna vara personcentrerade.

SINEVA:

Och där tänker jag Lisbeth, att varför ska det vara så svårt... om jag är sjuksköterska på ett Säbo och ser att den här individen, den här personen skulle behöva en arbetsterapeut, hur svårt ska det vara att kunna få dit en arbetsterapeut? Alltså det är ju sånt där som jag tycker borde vara självklart att jag som sjuksköterska då ringer en arbetsterapeut och säger att jag behöver dig som konsult just nu här hos mig och kan du komma hit. Eller om en arbetsterapeut som just nu är inne hos någon och säger att här finns ett stort sår som ingen har upptäckt eller risk för sår, ja men jag ringer en sjuksköterska och ser till att den kommer hit. Dom där gränserna behöver vi ju suddas ut, absolut och tror precis om Ida säger att det handlar om interprofessionellt lärande från första början. Det finns en stor vilja hos de nya kårerna i de här professionerna, om att jobba tillsammans, om att utvecklas tillsammans, om att driva utveckling i hälso- och sjukvården tillsammans, både förebyggande och under tid. Så jag tänker att här finns det

ju en outnyttjad resurs som är väldigt stark, om vi bara låter den leva lite så kommer den att leva ganska mycket. Och ställa ganska höga krav på oss andra som inte är vana vid det. Så jag tänker att det är väl det enda sättet, för det vore ju förödande när de kommer ut och känner att nu vill jag kunna ringa Ida, jag behöver en arbetsterapeut. Nej du måste gå via den här och den här, du måste skriva den här remissen och den måste hit och dit och det måste godkännas. Ja vi vet allt det här som sker. Det där dödar ju engagemang. Så jag tänker att låt dom få driva lite, den här vägen. För det är åt det hållet vi ändå vill tänker jag, det är det som kommer att gynna individen, personen som är i behov av hjälp. Och då kanske vi också slipper en hel del av de här väntetiderna som är förödande tror jag.

LISBETH: Finns det något organiserat samarbete nu mellan studentorganisationerna? Jag vet Sineva, att du varit mycket för att lyfta fram just det du säger nu. Att dom unga, dom som just ska gå in i yrkena, finns det något sånt? För det skulle ju kunna vara en roll också tänker jag, för era organisationer, att vara den här interprofessionella plattformen?

Sineva: Jag tror att det har varit svårt under pandemin. Det har varit svårt för studenter överhuvudtaget. I alla fall att få sin VCU att kunna komma ut, att träffa andra. Jag vet att jag har pratat med Nadja som är vår studentordförande om hur kan jag hjälpa till att se till att ni får de forumen, för jag tänker att digitalt kan de ju finnas om vi bara samlar oss lite tänker jag, så finns det ju möjligheter för dom. Vi skulle ju kunna öppna upp lätt en plattform, dom är ju vana dessutom att jobba i de här plattformarna. Jag tror att det är en stor framgång och jag tror också att det är en drivkraft till en förändring av hälso- och sjukvårdens förutsättningar, att ge det där goda. Även för professionerna, alltså vad är det som är magneter, vad är det som gör att man lockar till sig unga och nya i yrket. Och det här tror jag är stor lockelse, att man vill ha nära de övriga i teamet som man vet att vi behöver och som har olika kunskaper. Och det ska inte behöva gå via en massa remisser och betalningar hit och dit, utan kan vi nära lösa det för den här personen. Den viljan finns!

- IDA: Men jag tänker att det är fortfarande en viss form av kulturförändring som behöver till där, för hur kommer det sig att det inte finns interprofessionella lärande moment fortfarande vid alla lärosäten idag, hur kommer det sig att man inte har ett fokus på det, utan att det är vissa lärosäten där det är mer centralt än andra. Det är ändå någonting i de strukturella förutsättningarna som behöver förändras här tänker jag för att vi ska få till det.
- LISBETH: Och jag tänker också att samarbetet just med lärosätena, dom är ju också en otroligt viktig del i den här omställningen.
- IDA: Mm, absolut. Visst är dom det.
- SINEVA: Bara det att du inte fått, du har inte haft verksamhetsförlagd utbildning i kommunal regi på samma sätt, där ändå idag 30% av hälso- och sjukvården bedrivs. Men vi har inte utnyttjat eller använt oss av det som en del i lärandet, vilket jag kan tänka att herregud hur kunde vi bara blunda för det, kan jag fundera på ibland. Det är ganska lätt att åtgärda ett hjärta men en multisjuk äldre kan vara rätt så krångligt faktiskt. Det är rätt så mycket som ska till, det finns mycket lärande moment i det som jag tror alla har att vinna på. Så jag tänker att det där är något som vi måste fortsätta driva. Så är det, vi behövs där, att driva det och stödja våra unga i yrket.
- LISBETH: Vad tänker ni är era organisationers, eller fackets, professionsorganisationens roll i den här omställningen? Vad har ni för möjligheter och hur jobbar ni med frågan om en Nära vård? Ida, vad tänker du?
- IDA: Jag tänker att vi har en jätteviktig roll. Dels att såklart synliggöra de utmaningar som vi ser med en sån här övergång, att lyfta fram det som arbetsmiljö, de problem som vi ser, de frågor som jag redan har lyft, problem med strukturer och så. Men självklart så har vi ju också en otroligt viktig del att vara bärare av den här övergången och att kommunicera det. Vi har ju varit en aktiv del, både Sinevas förbund och mitt förbund i referensgruppsarbeten när det gäller den här utredningen, och i arbetet med att formulera den här strategin framåt. Och vi är ju otroligt viktiga bärare av

det. Och där vill ju vi också vara ett stöd och skapa dom allra bästa möjligheterna för våra medlemmar att kunna finnas med i den omställningen.

LISBETH: Jag brukar säga så här att det finns bara attraktorer, så säger Klara Palmer-Broryd, som har tittat mycket på omställningen av komplexa system. Vilka är attraktorerna i den Nära vården för arbetsterapeuterna?

IDA: Alltså jag tror att en jätteviktig sådan är ju att det här är ju en möjlighet att på allvar få en förflyttning mot en personcentrerad hälso- och sjukvård. Arbetsterapeuter har ju som tradition jobbat väldigt nära personer i deras hem, det ligger ju liksom lite i sakens natur, att det handlar om att få människors vardag att funka. Och det som behöver göras så nära människors vardag som möjligt, det är där som insatserna sker. Oavsett om man jobbar i region eller kommun så att säga, det är ju ofta det som är fokus i insatserna. Och då ligger ju det personcentrerade förhållningsättet väldigt nära oss, vi har haft en lång tradition av att utveckla instrument och interventioner som har en väldigt personcentrerad utgångspunkt. För oss är det ju det, att nu händer det, vi skapar ju faktiskt förutsättningar för det, att göra det här tillsammans. Men sen så har vi ju också en annan sån viktig, vad sa du, attraktor, det med att faktiskt få vara en del av en hälso-och sjukvård som blir relevant för människor. Med övergången till god och Nära vård där vi förflyttar fokus från den sjukhustunga sjukvården som vi av tradition har haft, och hamnar i ett mer nära sammanhang, det handlar mycket om det där med att vara relevant, att vara tillgänglig, att utveckla en hälso-och sjukvård som självklart bygger på jämlikhet men som definitivt inte är lika för alla utan där man får insatser utifrån de behov man har och vilken livssituation man befinner sig i. Och att verka i en sån kontext, det är attraktivt för en arbetsterapeut och jag är helt övertygad om att det är attraktivt för alla hälso- och sjukvårdens professioner. Det finns liksom något meningsfullt i det. Att inte finnas till för sig själv utan, att det kanske har med den här drivkraften att skapa förändring också. Det är ju också något som vi gör inom hälso-och sjukvården. Vi skapar förutsättning för förändring. Även om det är i ett förebyggande perspektiv, eller om det är i ett behandlande perspektiv, eller om det är i ett rehabiliterande perspektiv, så handlar det om att förutsättningar för förändring.

LISBETH: Ja verkligen. Vad är vårdförbundets roll, Sineva?

SINEVA: Jag tänker att vi kan ju titta på det ur olika perspektiv, i olika system kan man säga, centralt så tror jag att som en organisation så har det ju varit en drivkraft i över tio år, som vi har drivit den här vården. Och det handlar ju mötet med personen, och det har varit jätteviktigt för oss att kunna finnas i det, hitta struktur för hur man bäst kan använda dens kunskap i den kontext vi finns i med den kunskapen vi har. Jag tror att det nog har varit en drivkraft hela tiden som professioner. Jag tänker tillbaka på mig själv, vad var det som gjorde att jag ändå kunde komma hem varje dag och känna att yes, idag var det en bra dag på jobbet. Jo, men det var ju det där mötet, jag fick den där individen att gå till tvättstället istället för att tvätta sig i sängen. Det där lilla liksom som blir drivkraften, eller jag hann sätta mig i tio minuter men den och prata om det där cancerbeskedet som den hade fått på rondan. Alltså dom här mötena tror jag. Och det har ju varit drivkraften för oss att driva den personcentrerade vården väldigt, väldigt länge. Jag tänker att vi har de här fyra professionerna i vårt förbund.

LISBETH: Kan du säga vilka de är, Sineva?

SINEVA: Ja, det är ju barnmorskor, biomedicinska analytiker, sjuksköterskor och röntgensjuksköterskor. Och alla dom finns ju väldigt nära, och jag tänker också att skulle vi ge manken till, att börja jobba på det sättet, då blir det ju också av. För att vi är många och jag tänker att skulle vi alla interprofessionellt sätta ner foten och säga att vi vill inte jobba på något annat sätt än det här. Utan nu vill vi att ledningen ser att det är åt det här hållet vi vill gå. På tal om attraktionskraft, då skulle vi ju få det gjort. Så är det ju! Och vi skulle få det gjort ganska snabbt, mycket snabbare än vad jag tror utredningen i sig kan göra. Så jag tänker att det där lilla, som kan hända i ett team, hemma hos en individ, det kan ju starta den stora snöbollen. Så vi har liksom det ansvaret utifrån att det är vi som kan se till at det här faktiskt blir av. Med vår kunskap i det nära mötet med den personen vi möter, och den kunskapen den har. Det är liksom ett tvång, det är ett måste för professionerna att det är åt det här hållet vi behöver driva. Det har liksom varit den drivkraften som har drivit mig, och jag har ändå funnits i akutsjukvården och

jag har också jobbat i långvården då och det vill vi ju inte dit. Men jag tänker att även i den här akutsjukvården behöver man ju se individerna, personen, människan. Och jag brukar tänka som har haft min dotter sen födseln inom alla olika verksamheter, om jag ska jämföra så måste jag ändå säga att barnsjukvården och barnhälsovården har ju haft det perspektivet. Det är en familj i kris, det är en familj som behöver stöd, det är inte bara det här barnet. Man har sett det här barnet, inför att ge henne en spruta så har man suttit med henne en halvtimme, och försöker spruta något i en docka, man har liksom försökt att driva det här personcentrerade tror jag. Men man har nog inte haft något ord för det riktigt, utan man ser att ska vi få det här barnet att göra det som är bäst för den och för oss som professioner, så behöver vi se barnet. Jag kan säga att när hon kom upp i 18 årsåldern, och skulle flytta över till vuxenvården så var jag livrädd för nu försvinner allt det här och det gör det! Det gör det! Fast det inte borde det, och jag tänker att där finns det nåt vi kan jobba med. Förutom i den goda och Nära vården så finns det mycket av personcentrering som bara försvinner så fort du hamnar på ett sjukhus. Och det kan oroa mig. Där behöver våra professioner hålla förhållningssättet, att det här är fortfarande en person, det här är en person som lever med sin sjukdom, och många av dom kommer att leva hela livet. Vi kan vara dom som faktiskt ser till att det här blir gjort. Lite så är min tanke.

LISBETH: Och jag delar verkligen båda era bilder, jag tycker att när man får prata om just de här frågorna, det som är det grundläggande i mötet, att göra skillnaden, att möta personer snarare än patienter som lätt blir objekt i våra system. Då engageras, det är attraktivt. Så det ger mig också hopp, det finns stor kraft i den där omställningen.

LISBETH: Jag tänkte fråga er, har ni något ni skulle vilja ge i råd till mig, i min roll? Från era perspektiv? Vad tycker ni är viktigt? Vårt uppdrag på SKR är ju att stödja kommuner och regioner i den här omställningen. Finns det någonting ni tänker att ni skulle kunna...

IDA: Då vill jag nog återkomma till det här med de faktiskt strukturella skillnader som finns på hur man ser på kunskapsbaserad inom kommunal respektive regional hälso-och sjukvård. Att vi behöver få en samsyn kring hur en

kunskapsbaserad hälso-och sjukvård behöver se ut i Sverige idag. Det får inte vara de här skillnaderna mellan verksamheterna som det är. Det tror jag är en jätteviktig del, sen något som mina medlemmar hela tiden återkommer till det är ju samverkan. Det är ju liksom kärnan på något sätt i Sveriges kommuner och regioners uppdrag, att jobba med dom frågorna tänker jag. Samverkan är otroligt viktigt. Det står klart mellan regioner men också mellan regioner och kommuner.

SINEVA:

Jag tänker också samverkan och jag tänker också, använd oss! Där skulle jag vilja att man sa också till regioner och kommuner därute att använd oss, vi har jobbat med den här frågan i över tio år. Vi kan ganska mycket o jag kan säga att våra lokala ordföranden kan jättemycket, våra lokala organisationer, våra förtroendevalda har fått jättemycket utbildningar, vi har jobbat med frågan länge, använd oss i den här förändringen som faktiskt behöver ske, den här utvecklingen som behöver ske. Och jag kan säga, jag brukar tänka det att i en kris då behöver man samverkan ännu mer, för det är så lätt att jobba akut, akut här och man gräver och man gräver. I en kris, det är då den är samverkan verkligen behöver ske, man behöver se till att tänka lite mer övergripande än det här lilla, lilla momentet som vi just nu behöver lösa. För att det är så lätt att fastna i det där lilla momentet som vi inte kan lösa, men vi kan gör annat som kanske i sig leder till att det där löste sig. Det skulle jag vilja säga till dig Lisbeth, att se till att ha med oss. Vi vill det här, vi kan driva den här förändringen tillsammans, professionerna som finns i de här verksamheterna. Och framförallt om ni ger oss reflektionstiden tillsammans med er, så skulle vi kunna nå jättelångt. Och kunskapen finns där, jag vill säga det, kunskapen och viljan finns där. Så det handlar ju verkligen om att våga sätta sig ner och våga ta den där dialogen om hur gör vi här och nu för att det här ska bli bra, för den här personen. Så jag tänker att det här går att lösa. Tyvärr kan jag ju uppleva nu också att när den här debatten blir så politisk, så blir det inte dom långsiktiga lösningar vi hela tiden lyfter upp och vi ger oss inte alltid tiden att reflektera över, är vi på rätt spår nu eller behöver vi tänka om. Och vad vinner vi i längden. Vi ska ju inte bygga en kommunal hälso-och sjukvård eller en god och Nära vård för fem år framöver utan vi ska ju bygga den för tio, tjugo, trettio år framöver. Och en vård som inte stagnerar, utan den måste ju kunna utvecklas under de här 30 åren och vi måste kunna utvecklas. Så jag tänker att

använd oss, vi vill ju detta och vi kan en hel del om det dessutom. Och vi hittar vägar om ni bara låter oss göra det, så hittar vi vägar.

Arbetsterapeuterna, vårdförbundet, läkarförbundet, kommunal, alltså vi kan hitta vägar, för vi har ett samarbete. Jag tänker att det går att göra om ni bara tillåter det, så det ser jag som en uppmaning till kommuner och regioner; använd oss! Verkligen!

LISBETH: Tack för tips och råd. Jag tänkte att vi ska börja avrunda och då vill jag avrunda med den frågan jag brukar ställa till dom som är med i Näravårdpodden nämligen att vad är nära för dig, Sineva?

SINEVA: Ja men nära för mig är att jag ser människan och människans behov är det som styr de åtgärder jag gör, och hur jag agerar i min profession tänker jag. Så för mig som sjuksköterska så är det Nära att lyckas med det där lilla, som får den här individen att leva sitt liv. Och det finns så många sådana exempel, där finns jag i min profession att jag är inte bara här för min egen skull eller för vårdens skull eller organisationens skull. Utan att verkligen våga ta in den individen jag möter och den personens jag möter, hela perspektiv, det är nära för mig. Att jag inte bara tänker här och nu, i det här läget utan i det långa läget, vad är behovet hos den här individen och vad är det egentligen den säger till mig. Det blir ju liksom den professionella kunskapen som får lyssna in det. För det är inte alltid enkelt, det är som du säger, man är ofta i ett underläge, att lyssna in det, det är Nära för mig. Att komma under skinnet.

LISBETH: Tack. Vad är nära för dig, Ida?

IDA: Ja, Nära för mig är ju, alltså en Nära hälso- och sjukvård det är ju en personcentrerad hälso-och sjukvård eller en sjukvård som är relevant för varje enskild person som vi möter och då måste jag nog som arbetsterapeut lista in tillgänglighetsbegreppet där. Att vi behöver ha en tillgänglig hälso- och sjukvård som kan leda till att människor upplever en delaktighet i sin vårdsituation. Och tillgänglighet i det här fallet är ju alla olika dimensioner, det är en vård som är fysisk tillgänglig, som är kommunikativt tillgänglig, som är kognitivt tillgänglig, vi behöver hitta sätt att kunna möta alla dom behoven hos varje enskild individ. Och det har vi kompetens att göra. Så att

det handlar om att skapa förutsättningar och strukturer för det. Och att utmana oss själva, hur ska framtidens hälso-och sjukvård verkligen utövas så att den blir tillgänglig. Jag tänker på det här superspännande ordet hälsolitteracitet som ju var ett nyord här vid årsskiftet, det är ett sånt jätteviktigt begrepp. Hur vi behöver anpassa vårt sätt att prata om hälsa. Och jag tänker också att nära för mig handlar om det här förebyggande perspektivet, vi behöver se till att den kunskap och kompetens vi har idag inom hälsa-och sjukvård, den ska vi i mycket, mycket högre utsträckning använda för att förebygga ohälsa. Och det här gäller i allra högsta grad oss som finns inom det rehabiliterande området, vi har kompetens som inte alls utnyttjas tillräckligt. Det vi skulle vilja göra förebyggande, skulle kunna minska trycket i många avseenden vad gäller hälsa- och sjukvårdens områden.

SINEVA: Jag gillar ju perspektivet att hälsa lämnar ingen utanför, och jag tänker att det där perspektivet, att har man den så kommer man ganska långt, det där personcentrerade förhållningsättet. För jag tänker att det är ju en risk i de strukturer vi har att det är dom som finns i strukturerna som får hälsan. Men vi får ju inte lämna någon utanför, vi har ett ansvar som professioner i hälsa och sjukvården att se det som finns utanför dom strukturer vi redan nu har. Och jag brukar tänka på vårt vårdpris där vi ibland delar ut till just såna som inte följer strukturen, som inte följer organisationen, som liksom hittar möjligheter till att faktiskt ge hälsa till dom som finns utanför. Och att hjälpa till att stödja de individerna. Och det där är ett begrepp som jag tror många av oss egentligen menar. Det handlar ju om hälsa. Och att hälsan också leder till ett bättre samhälle. För det vet vi. Det vet vi.

LISBETH: Nära och hälsa och bättre samhälle. Det får avsluta. Tack så himla mycket för att ni ville vara med i Näravårdpodden.

SINEVA: Tack!

IDA: Tack!