

EP38 - Näravårdpodden träffar Lotta Håkansson

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

LOTTA: ...det är just det här, att man som patient ändå ska ha bättre koll på, vad står i jag nu? Vart ska jag någonstans? Vad är möjligt? Kanske ibland också veta vad som inte är möjligt, för ibland går man ju och hoppas på någonting som inte går liksom...

LOTTA: ...jag menar, vi har exempel på folk som har fått vänta både sju, åtta och tio år med att få rätt diagnos och det är ju absolut inte rimligt, men så ser verkligheten nu...

LISBETH: Välkomna till Näravårdpodden. Idag får vi möta Lotta Håkansson som är ordförande för reumatikerförbundet. God morgon Lotta!

LOTTA: Godmorgon!

LISBETH: Hur är läget idag?

LOTTA: Kul att vara här! Ja, men det är bra. Jag har haft en skön helg med mycket kroppsarbete och varit ute och cyklat och så där så jag känner mig bra!

LISBETH: Ja, visst är det något med kroppsarbete. Det är härligt att få hålla på. Har du påtat i någon trädgård eller vad har du gjort?

LISBETH: Ja varit ute och jordbrukat lite, lyckats komma på det här hur man ska dra upp humle. Vet du hur långa rötter de har?! Hur långa som helst!

LISBETH: Hur gör man det då på ett bra sätt utan att de går av?

LOTTA: Ja, men de ska gå av, jag ska rensa bort dom!

LISBETH: Jag förstår det, men jag menar att man måste ju få upp stora delar av roten, tänkte jag.

LOTTA: Ja, där jag har varit idag så tar det aldrig slut, så det är väl så att de går av ibland och sen så blir man lite triggad och drar till.

LISBETH: Ja vad härligt, men det var ju inte riktigt humleodling vi ska prata om idag, utan vi ska prata om Nära vård och då tänker jag att man är nyfiken på vem du är Lotta Håkansson. Vem är du?

LOTTA: Ja vem är jag? Det jag pysslar med om dagarna mest i alla fall, är att jag är ordförande i reumatikerförbundet och har varit det nu i fyra år. Vi har ju vår stämma som kommer här precis runt hörnet så att då får vi se, jag hoppas på fyra år till. Men det är ju inte riktigt svaret på vem jag är, jag är en kvinna i mina bästa år, det kan man väl alltid säga! Jag fyller 57 år i sommar, det är en bra ålder! Har hunnit med en hel del i livet, jag har ägnat väldigt mycket tid i mitt liv till politiken. Jag har varit kommunalråd i Järfälla har i tio år. Och politiskt aktiv där i väldigt många år, 25 år ungefär. Så jag har varit föreningsaktiv ända sedan jag var barn och hållit på i olika föreningar och organisationer av olika slag. Och som sagt politiken då på lite olika sätt, men mest på det lokala planet. Även haft en del uppdrag i det som då hette SKL.

LISBETH: Vad gjorde du där då?

LOTTA: Då var jag ordförande i internationella beredningen under åtta år så det var parallellt med min kommunalrådstid kan jag säga. Sen samtidigt som jag hade det uppdraget satt jag också i EU:s regionkommitté. Så det var mycket resor till Bryssel och mycket internationell touch på den lokala politiken, så kan man väl säga.

LISBETH: Annars då, var påtar man i trädgården? Var finns du i landet?

LOTTA: Ja, jag bor ju på Kungsholmen och här börjar det bli en del trädgårdar att påta i också, det är mycket sådana här odlingar. Men det är inte där, utan min sambo har ett ställe i Uttran i Botkyrka kommun, som vi har hållit på att fixa och dona lite med. Så där håller jag på och gräver och letar, ja man behöver inte leta efter maskrosorna, de finns ju där, men försöker bekämpa dem till viss del, men det är helt omöjligt.

LISBETH: Jag tänker lite grann på likheter mellan att ha ett politiskt uppdrag som kommunalråd och att vara ordförande i en patientorganisation. Vad är det för likheter i det?

LOTTA: Egentligen ganska många skulle jag vilja säga, för det handlar ju väldigt mycket om att påverka andra, att föra fram det man har sett, att det är viktigt för oss och det vill vi berätta för andra och försöka påverka andra beslutsfattare. Och det är ju långt ifrån bara politiker, för det är ju en hel del tjänstemän runt om och andra som faktiskt sitter på makt som vi behöver komma i kontakt med. Och för mig är det väldigt mycket att ha en dialog med allt och alla. Alltså att ständigt finnas där och diskutera, inte kanske vara så självsäker alltid på att man har rätt, men att finna sitt samtal för att komma fram till bättre lösningar. Jag hoppas att jag har uppfattats som att jag jobbar på det sättet i alla fall.

LISBETH: Det tror jag säkert. Det tycker jag, jag uppfattar dig så. Jag tänker på, att om man är kommunalråd, som du har varit så är det ju så otroligt många frågor på paletten. Det är ju inte bara hälso- och sjukvård och omsorgsfrågor. Hur har din resa varit, att gå från den kommunala politiken till att brottas eller jobba mycket med vårdfrågor?

LOTTA: Ja, jag ska väl säga att under mina kommunala år så var det väldigt mycket barnfrågor, för jag började med skolfrågor och var ordförande i barn- och ungdomsnämnden under flera år och jobbade väldigt mycket med de frågorna. Dessutom var det parallellt, för jag jobbade för Unga Örnars riksförbund, så för mig var det väldigt mycket om barns rätt som det handlade om då. Och sen nu som kommunalråd, det är klart att det är precis som du säger, det är ju alla frågor verkligen. Till viss del var det ju vård- och omsorgsfrågorna för de är ju

en stor del i en kommun, men det var ju väldigt mycket planeringsfrågor, att se till att det skulle byggas mer. Vi höll på att planera hela Barkarbystaden som nu faktiskt håller på och växer fram och det är jättekul att se. Men att också i det sammanhanget inte bara stirra sig blind på hur husen ska se ut utan också hur samhället totalt sätt skulle byggas så det var viktigt för mig. Men den övergången där har ju gjort att dels så kunde jag ju ärligt talat inte jättemycket om vårdpolitik eller så när jag kom in i reumatikerförbundet och jag kunde inte speciellt mycket om någon reumatiska sjukdomarna eller så heller. Men jag har lärt mig jättemycket, jag har lärt mig massor på den här resan och det är så kul att få chansen att göra det, att kombinera det jag redan kan och koppla ihop det och sen nya kunskaper. Så ja, jag känner mig bra riggad för att köra vidare en ordförandeperiod fyra år till kan jag säga. Jag har lärt mig så himla mycket på vägen hit.

LISBETH: Och så tänker jag när man kommer från politiken som du gör så har man ju väldigt stor systemkunskap och jag tänker när vi nu ska prata Nära vård så är det ju ändå väldigt viktigt. Eftersom det handlar så mycket om hur systemet kan riggas och stödja ett annat sätt att jobba och jag kan tänka att om du har dina fyra år bakom dig så är det ju fyra år där mycket av de här Nära vård-frågorna har varit i fokus. Är det så du har upplevt din tid eller ser du andra vinklar?

LOTTA: Nej men alltså, det är så himla kul, när vi träffades häromdan i ett annat sammanhang tillsammans med Anna Nergårdh, min tid i reumatikerförbundet har ju löpt under den här tiden som Anna har hållit på med utredningen. Så det var en jättebra start för mig att få följa den utredningen och dessutom inte bara följa utan också vara med och tycka till på vägen med allt vad det inneburit och allt som faktiskt har hänt på SKR under den här tiden också. Det är jättekul, för det känns verkligen som att det har hänt någonting och det kan man ju alltid tycka när man är mitt i någonting. Men jag tror faktiskt att det har skett en hel del positionsflyttning under de här åren. Det känns så i de olika sammanhangen Jag får chansen att vara med nu, det är så mycket polletter som ramlar ner på många olika ställen.

LISBETH: Ja kul, det känner jag också och det är som du säger när man är i ett visst sammanhang så har man ju lättare att se de sakerna. Man också varit länge i de här sammanhangen, jag känner som har fått följa de här frågorna under så lång tid i mitt yrkesliv att det händer någonting nu, för att det är så många olika verksamheter och organisationer som är engagerade, inte minst ni från patient- och brukarrörelsen. Så att det är någonting i det här samskapandet som sker och polletter som trillar ner. Men jag tänker om vi går på det här med nära. Vad betyder ordet nära för dig? Vad är nära?

LOTTA: Det första jag tänker, det är ju just att komma nära och i den här tiden som vi är nu, där vi är nära varandra på många skärmar så är vi ju inte nära varandra fysiskt. Så då har folk fått en ny dimension på nåt vis, för mig i alla fall, för att nu vill man ju komma nära varandra. Just utifrån att vi inte har fått göra det av respekt för att inte bli sjuka allihop så har vi ju hållit avstånd och då blir det liksom på ett annat sätt än vad man har tänkt tidigare. Jag tänker så här att nära det ska vara lättillgängligt, ska vara lätt att komma till, det är nära för mig.

LISBETH: Intressant tanke där att vi har fått så mycket mer av distans samtidigt som vi bygger upp det nära. Det är lite märkligt faktiskt, men intressant.

LOTTA: Ändå så just de här distansmötena och alla de gånger vi möts i vår padda eller dator eller telefon eller hur vi nu möts, så har vi ju ändå knutigt ihop Sverige på ett annat sätt. Jag har fler möten med folk från olika håll och kanter i landet det här året än vad jag hade tidigare för då var det en dagsresa hit och en dagsresa dit och så vidare. Men på något vis så ja, jag tror att vi har hittat ett nytt sätt att komma närmare varandra. så skulle jag vilja säga.

LISBETH: Ja på tal om att komma till och tillgänglighet och att kunna mötas så har ju verkligen det här gränslösa bidragit mycket, det måste vi ju säga. Det går lätt, det går snabbt. Vi kan vara många från många olika perspektiv och ställen, så att det får vi verkligen värna om, tänker jag, framåt. Men om man då tar ett steg till att fundera på det här med Nära vård, vad tänker du är Nära vård. Vad är kärnan i det för dig och för din organisation?

LOTTA: Ja, det är ju just nu när vi ska klä på primärvården på ett annat sätt än tidigare och som vi kanske önskat länge, så handlar ju det om att det verkligen ska vara så. Om det ska kännas nära för den enskilda patienten så måste det vara så att det känns som att det är nära mig. Jag kommer till någonting där det finns en vilja till att möta mig, att hjälpa mig till rätta. Jag kan mycket själv. Jag är väldigt kompetent som patient, det är ju de flesta och många är experter på sig själva. Men att det ändå känns att det inte är något avlägset, något långt borta som jag absolut inte kan nå. Alltså känslan av att det finns någon här, jag kanske inte får hjälp med precis allting på en gång, men öppenheten för att jag får en tråd till, ok nu testar vi det här. Men vi i våra grupper, i kronikergrupperna och inom reumatiska området så är det ju många som har fått vänta jättelänge på att få sin diagnos och det beror inte på någon ovilja någonstans ifrån men det handlar om systemfel och det handlar också om att kunskapen inte alltid finns, vad är det man ska titta efter och så vidare. Vi har ju exempel på folk som har fått vänta i sju, åtta, tio år för att få rätt diagnos. Det är ju absolut inte rimligt, men så ser verkligheten ut och det kan ju vara att det är svårt att se om man inte vet. Men just det här att man hela tiden hamnar i väntrummet, brukar jag använda som en metafor för det här. Att man blir kvar där och sen så blir man utskickad och så får man komma tillbaka. Men det är fortfarande någonting som inte stämmer med mig och jag har ont här och där och jag är svullen där och så vidare, och så ändå inte komma vidare. Det är ju en frustration i det och det måste vi komma tillrätta med för jag tror, att bara man vet att det finns att det finns en plan för mig, nu testar vi det här, så mår man mycket bättre i det att man blir sedd, att vården bryr sig om mig. Om man nu får kalla vården för någon sorts egen organisation.

LISBETH: För du sätter ju fingret också på nånting som handlar om vad tillgänglighet egentligen är. Kanske inte bara om du tog noll eller tre eller 90 dagar att komma till, utan det handlar också om någon känsla av sammanhanget och tryggheten i att veta att det finns en plan som du säger. Jag är mycket mera tankar kring hur följer vi och mäter det? För den omställningen är ju en viktig del i det här närbegreppet, hur tänker du kring det? Vad ser vi för tidiga tecken på att det faktiskt kommer närmare?

LOTTA: Jag ser utvärderingar hela tiden och sen så vet inte jag vad alla de här utvärderingarna tar vägen om hur man upplever sin egen vård. Men jag tror att det här som vi har pratat mycket om, både du och jag och många andra, om patientkontrakt som ändå är på väg att rullas ut nu. Det är väl ett mått på att om fler kan svara på att ja, det där känner jag till, ja det där vet jag och inte bara som patient, utan även då att vården också accepterar och erkänner patientkontrakt, att vilja använda det som en metod. Jag har sett bara de senaste dagarna att nej, nu kastar han på oss ytterligare någonting, ett dokument till. Det är ju inte det handlar om utan det handlar ju om att reda ut, att göra det enklare, att göra det mer transparent. För just det här att som patient ändå har bättre koll på vad står jag nu? Vart ska jag någonstans, vad är möjligt? Vad är inte möjligt, för ibland går man ju och hoppas på någonting som inte går, men just att se vägen fram. Det tror jag är superviktigt. Just patientkontrakt, jag har valt att tro på att det kan bli en jättebra nyckel eller vad man nu ska kalla det för, ett sätt att förhålla oss, vårt kontrakt med vården. Ja, det är bra att det finns något. Sen ska vi inte snurra in på vad kontrakt egentligen betyder och vem som ska ställas till svars. Men att vi har någonting som vi nu börjar prata om gemensamt och också forma tillsammans. Vad är det här, hur ska det användas det?

LISBETH: Jag tycker det är så jätteintressant att ni har tagit det i reumatikerförbundet och tänkt att det här behöver vi ju vara med och forma. Berätta lite mer om hur ni tänker att ni skulle kunna göra det. Vad ni gör kring patientkontrakt och det ni gör.

LOTTA: Jo, men vi har ju hängt med på resan när man behöver prata om det och så kanske inte vi hängde med först av alla precis. Men när det var som intensivast diskussion under förra året med de mötet vi hade med er på SKR, så kan man ju prata och prata i grupper hur länge som helst och vara ganska överens om hur man ska göra. Men sen handlar det om, vad är nästa steg då? De som är utanför de här rummen, hur kommer de i kontakt med det här och får de veta? Och då så jag, att då får vi dra vårt strå till stacken som ändå är en stor patientorganisation. Vi kan ju göra en hel del, det är inte bara att sitta och vänta på någon annan. Så vi tänkte att vårt första nummer i år 2021 av vår tidningar Reumatiker Världen, tillägnade vi just här patientkontraktet och berättade lite mer. Vad är tänkt om

det här och hur skulle det kunna fungera och hade lite olika intervjuer med folk som ändå har varit inne i det jobbet för att förklara. Sen hade vi något som vi kallar för medlemsparty där vi bjöd in våra medlemmar till att prata om lite olika frågor, vi tillägnade en sån träff till just patientkontrakt. Det kanske inte är jättemycket party, men vi försökte prata om det på ett hyfsat lättisamt sätt. Det är klart att bara genom tidningen når vi självklart alla våra medlemmar och folk som har läst om det där. Medlemspartyt kanske inte nådde jättemånga, men några till som hör det här begreppet en gång till. Sen har vi också uppe nu på vår stämman som vi har sista helgen i maj, så kommer vi också med uttalanden som handlar om just det här med patientkontraktet. Så vi försöker att prata om det i vår organisation och att det är just någonting du kan börja fråga efter, prata om det, förstår vad det är. Så vi handlar om att sprida det här både inom patientorganisationerna men självklart så hoppas vi ju att fler inom vården också ska ta till sig det här, förstår det och ser det som en möjlighet och inte bara som något ytterligare pålaga.

LISBETH: Jag tänker precis som du säger, det är ju inte tänkt som någon uppifrån styrning eller ytterligare pålaga, utan jag tänker att det handlar ju om att ändra det här perspektivet, att verkligen skapa den här känslan av nära och tillgängligt och utgå från den enskilde personens perspektiv. Så att det är ju ett redskap att verkligen bygga det på något sätt. Jag tycker att det är roligt med ert engagemang och jag tänker mycket på hur vi också ska kunna tänka framåt gemensamt. För jag tror precis som du säger, att ni som patienter frågar efter det är viktigt men också att vården är beredd att ta emot frågan om man säger så och se till att det här verkligen förverkligas och då måste vi göra tillsammans.

LOTTA: Just det här att det kommer lite så här, att tänk vad bra om vi från patientorganisationer kan vara med och puffa fram en sån här sak. Inte bara ställa oss vid sidan om och sedan säga vad dåligt, det har inte blivit någonting av det, utan okej, vad kan vi göra då? Det är ju inte bara vi i reumatikerförbundet som pratar om det här, utan vi jobbar ju väldigt mycket inom funktionsrätt Sverige med de här frågorna också, vilket är en fantastisk styrka. Vi hade en kongress i den organisationen förra veckan och nu är vi uppe i fyrtionio organisationer som är anslutna till funktionsrätt. Och då är det ändå en del stora

organisationer som fortfarande står utanför det men vi är många och om vi sätter fart på den rörelsen så kan det ju hända ganska mycket.

LISBETH: Du sitter i styrelsen på funktionsrätt va?

LOTTA: Jag blev återvald där också, säger jag [skratt].

LISBETH: Grattis. Vi pratade inte så mycket om reumatikerförbundet, men jag tänker att det kan vara viktigt för de som lyssnar att veta, vad är det för organisation? Vilka finns som medlemmar hos er och hur stora är ni?

LOTTA: Då får vi ta till det här skrytkontot då, vi är den näst största patientorganisationen. Jag vågar knappt säga hur många medlemmar nu, för det kan man väl säga var en tuff sektor det här året, trång sektor just att värva medlemmar. Men fyrtyotre-fyrtyofyratusen medlemmar ungefär och vilket vi skulle kunna vara mycket, mycket större med tanke på att de som lever med någon form av reumatiska sjukdomar är någon miljon sådär. Nu siktar inte jag ens på att vi kan bli så där stora, men större skulle vi kunna bli. Dom som är medlem hos oss, det är ju olika personer med olika reumatiska sjukdomar då och den familjen reumatiska sjukdom är ju så väldigt, väldigt stor. Jag brukar säga det nästan på skämt till folk, att du har säkert någon anledning att gå med hos oss. Har du artros exempelvis? Ja, det är ju en åtta hundra tusen, kanske ännu fler i Sverige som har artros. Då är man välkomna till oss. Men det man kanske mest tänker med just reumatism, är vanligast när fingrarna kanske blir lite krokiga och så vidare, vilket drabbar dem som är lite äldre, som har haft under längre tid innan de biologiska läkemedlen kom. Så idag är det ju väldigt många som har reumatiska sjukdomar, men du ser det inte på dem. Du har ju en kollega hos dig som du inte kanske tänker på alla gånger att hon är reumatiker, Madde. Och under Maddes tid som ordförande i unga reumatiker så kör de den här kampanjen att man inte kanske alltid ser att man är sjuk, men den finns där ändå. Syns inte finns inte. Men dom pekade på att alla inte är synbart sjuka även om man kanske lever med ganska jobbig smärta, mycket trötthet och så vidare. Plus att det är en sjukdom många gånger som går i skov, ibland kan du ju vara

jättedålig och kommer inte upp ur sängen och andra dagar så förstår inte folk vad då, men du är väl inte så dålig du skuttar omkring liksom.

LISBETH: Jag tänker för er i reumatikerförbundet, hur tänker ni på frågan kring Nära vård, vad är viktigt för era medlemmar i den omställningen?

LOTTA: Men det är nog lite det jag var inne på tidigare. Det här med att man faktiskt kan få svar på sina frågor när man kommer till primärvården och så det är ju klart att hel del av våra reumatiska sjukdomar kommer vidare till klinik men innan de kommit dit eller vissa sjukdomar kommer inte ens vidare. Har du artros till exempel så är det ju vårdcentralen som gäller. Och det handlar om det här att öka kunskapen, förståelsen, bredden inom primärvården för att förstå och se och även om inte kompetensen kan finnas ute på varenda vårdcentral så måste vi hitta nätverk mellan och inom vården som gör att man lättare kan komma vidare. Ibland kan man ju uppleva att en del inte vill fråga vidare med kollegor för att man ska veta allting själv. Det är ju inget som gynnar utbyggnaden av Nära vård skulle jag vilja säga, utan det gäller att släppa på prestigen lite och faktiskt fråga sina kollegor för att det inte behöver vara någon som är kanske alltid expert. Men man har stött på väldigt många olika saker genom sin tid i vården säkert. Så just det här att veta att det är någon som lyssnar på mig, att det inte blir avvisad när man kommer för ibland är det ju som sagt väldigt diffust. Vad är det jag känner egentligen? Dessutom kan det vara så att det kroppsliga kan ju också påverka det psykiska måendet också och det är ju bra då att vårdcentralen även där ska vässa upp sig och jobba med de delarna, så att vi jobbar med hela kroppen, hela måendet.

LISBETH: Precis, för en orsak till att vi behöver göra den här omställningen är ju att allt fler människor lever med sina sjukdomar kroniskt eller långvarigt och det är klart att då vill man ju kunna vara mycket mer självständig och aktiv och ha ett inflytande över både hur vården stödjer mig och hur mina kontakter ser ut och så. Men jag har också tänkt då på att många av dem som har en kronisk sjukdom har ju en kontakt med specialistvården. Har ni funderat någonting vidare hur det här hänger ihop, Nära vården som den här samverkansarenan mellan primärvården, vårdcentralen. Det kan ju också vara det särskilda boendet när

man är äldre och specialistkliniken och hur vi ska kunna utveckla det. Har ni hunnit prata om sådana saker eller?

LOTTA: Det är nog någonting som har funnits med under lång tid, där många hos oss har sett de här bristerna, att man inte pratar med andra. Kommunikationen inte finns mellan de olika delarna av vården. Att det är så himla uppdelat. Den Anna Nergårdh-kända bilden som hon har använt under hela utredningen här, de här olika satelliterna och det är saker som är bundna till hus och så vidare, det är ju liksom en frustration för väldigt många. Varför kan de inte prata med varandra? Varför måste jag som patient springa där emellan och vara budbärare åt mig själv? Att det inte finns den här ihop kopplingen, den måste vi ju komma åt på något vis. Så det har vi ju pratat om länge och inte bara nu. Nu kan man väl å andra sidan se att nu kanske det börjar hända någonting för nu tvingas vi liksom ihop på ett annat sätt och då tror jag faktiskt att den här mer eller mindre påtvingade digitaliseringen det här senaste året har kanske hjälpt till och knuffat fram det. Jag tänker på hela det här med kunskapsstyrningen överhuvudtaget när man börjat jobba ihop i dom här sjukvårdsregionerna och hittat varandra på ett annat sätt än tidigare, om än att det är kanske lilla eliten som samarbetar än så länge. Men när det är ändå ska sippra ner hoppas jag att man hittar varandra. Det är någonting som jag har slagits av så många gånger som inte har funnits i den här världen hela tiden. Det är hur det är fortfarande är väldigt hierarkiskt, både om man tittar på hela vården och inom olika kliniker så är det fortfarande så. Där måste ju brytas upp på något vis, kanske att Nära vård kan hjälpa till med det? Det går inte att hålla fast vid de här pyramiderna hur länge som helst.

LISBETH: Nej verkligen inte och vi är ju inte betjänta av dem, det skapar ju inte värde i sig, det skapar ju bara så mycket arbete och slöseri av resurser ska jag vilja säga också. Jag tänker också på det du säger om året som har varit och digitaliseringen, man ser ju mer konsultation mellan specialistvård och primärvård som sker digitalt och att man riggar sånt. Det skulle man kunna tänka sig att man ser framför sig tänker jag inom era patientgrupper och deras behov också?

- LOTTA: Absolut. Det vet jag att det har funnits alltså tidigare, långt innan digitaliseringen, men sen handlar det om vilka ersättningsystem det finns för det. Där ser det olika ut i regionerna. Jag har stött på det flera gånger, att vi gjorde det förut, men nu är det ingen som är beredd att betala för det. Sådana saker måste man ju komma till rätta med för det är ju samma skattepengar som ska användas till oss allihop som är inne där och betalar den här skatten och då kan man inte hålla på och låsa in det i system som gör att man inte pratar med varandra, det är ju helt galet.
- LISBETH: Nej, vi måste ju verkligen jobba med styrningsfrågorna parallellt med det här för att få till den. Jag tänker att Nära vård och själva omställningen, den handlar ju så mycket om att verkligen jobba tillsammans från olika delar av samhället. Det är civilsamhället med verksamheterna och jag ser också tycker jag en ökad förståelse från kommuner och regioner och de finns där och har en längtan efter att jobba mer tillsammans med patienter och invånare. Men jag tänker också att det finns en liten rädsla för hur man gör, en osäkerhet där, många frågor efter, hur ska vi kunna börja med det? Och jag vet att ni har ju både inom funktionsrätt och inom reumatikerförbundet också funderat en del på de här frågorna. Hur skulle du vilja säga att vi kan hitta ett ännu bättre och ännu tajtare samarbete ute i kommuner och regioner med patienter och invånare.
- LOTTA: Ja alltså, där är det ju träning som gäller. Träningsläger för allihop, både för vården och också för patienterna. Det finns ju en övning att från patienthåll få fråga, vad tycker du och att få det i ett läge där det faktiskt betyder någonting? Jag tror att väldigt många har suttit i olika form av brukarråd och så vidare, men det kanske inte har känts som att det är där man förändrar världen direkt. Utan det var mer så här check på den. Nu har vi pratat med några så nu kan vi säga att vi har lyssnat i alla fall. Men det handlar ju om så mycket mer än att bara lyssna, för det handlar ju faktiskt om att göra och att bygga tillsammans. Ska man klara av att göra det då kräver det ju också att vi från patienthåll klätt på oss så att vi både vågar och vill och kan vara med där ute och hjälpa till. Att inte bara nej, fråga inte mig, jag vet inte. Eller att bara få dom här tvärsäkra svaren från enskilda patienter som bara pratar för sig själv, det skulle funka bäst för mig. Utan väldigt mycket det här, att våra företrädare blir tuffare och duktigare på att

närma sig vården också. Att finnas där och räcka upp handen och säga ja när man blir inbjuden och också kanske kräva att få bli inbjuden i olika sammanhang. Men som sagt, inte bara för att liksom checka av någonting utan faktiskt mer bygga i team från allra första början. Men krävs träning från båda håll där.

LISBETH: Intressanta med att klä på, hur skulle man kunna klä på både era medlemmar och de som jobbar med beslutsfattande i kommuner och regioner. Hur ska vi kunna tänka klä på där?

LOTTA: Det vi håller på med nu inom under funktionsrätts hatt, det är ju att vi jobbar med en företrädar-utbildning. Den är inte klar än och alla frågar när kommer den, stor efterfrågan. Men vi håller på att titta på hur många ska kunna säga det, ja, men jag har företräder den här organisationen, eller jag företräder ett större kollektiv och de här frågorna är de viktiga. Titta på det här. För att det är så mycket antagande i vården och där behöver ju vården också tänka till. Men vänta nu, vad, vad behöver vi? Hur möter vi patienten på bästa sätt och ibland är det ju en enskild patient man ska möta för att reda ut en enskild fråga men också på systemnivå kan det vara fler man behöver prata med för att få in de rätta svaren. För jag upplever det ibland att då sitter ett gäng i vården och funderar och tänker ut att så här blir bäst för patienterna och som man bara "hallå, har ni frågat patienterna". Åh ja just sa det... vi vill vara klara först innan vi går ut till patienten. Jag tror inte vi ska vara så rädda för att testa oss fram lite grann också. Ur alla sådana möten så kommer det någonting bra. Okej, det här kanske inte var det bästa, men nu gör vi på ett annat sätt nästa gång.

LISBETH: Då kan man ju tänka att när ska ni vara klar med den här utbildningen har du bestämt det eller?

LOTTA: Ja, jag bestämmer fram det här nu, men vi hoppas det [skratt]. Det är mycket som ska komma på plats. Du vet oj, oj, det är rätt personer som ska göra det. Det kostar lite pengar och det är det ena med det andra. Men jag hoppas att vi under hösten kan liksom börja landsätta någonting i alla fall av detta. Det finns en jättestor efterfrågan inom hela funktionsrätt. Vi får frågor hela tiden och inte

bara jag utan andra som är inblandade i detta också. Nu vet jag också att det från SKR:s håll låter hallå hallå, när blir ni färdiga? Där vi kan göra mycket tillsammans helt klart.

LISBETH: Jag tänker att när ni har funderat på er struktur så behöver vi ju fundera, hur parar vi ihop det här så att vi får en stor kraft gemensamt, för det är det vi vill från alla håll, så det gäller ju att på det sättet är det ju viktigt att vi, det har vi ju också löpande, har dialoger för då kan vi också lyssna in varandra. Var står vi någonstans och vad skulle vi kunna göra ihop? För att också, eftersom den här längtan och viljan finns så måste man ju ta det fönster som är öppet och se till att här finns också formerna och som du säger det behöver inte vara så svårt. Men vi behöver kläs på lite mer för att vi ska ta nästa steg, även om vi har jobbat med samverkan över åren som du säger, patient- och brukarråd och annat så tror jag att det finns möjlighet för ett nästa steg nu.

LOTTA: Och det har ju funnits ett lärande, för lärande finns hela tiden och inte minst alla de möten som du och dina kollegor från SKR har varit med och bjudit in till. För det har varit så himla kul. Jag har ju träffat på människor där som jag förmodligen aldrig hade träffat på någon konferens annars, för att nu är det ju så mycket lättare, man kan koppla upp sig var man än sitter och folk liksom långt ut i organisationen kan komma till tals på ett annat sätt också, så att det är jättespännande.

LISBETH: Det är jättespännande. Jag vet att det var någon, tror det var Johan Kvist, som forskar kring hur man utvecklar tjänster, som sa, det viktigaste är att vi får många olika perspektiv i samma rum samtidigt och det kan ju faktiskt den här digitala tekniken hjälpa oss med. Att mötas över gränser på ett annat sätt.

LOTTA: Absolut.

LISBETH: Men om du skulle ringa in de allra viktigaste frågorna för reumatikerförbundet, vad har ni på eran agenda?

LOTTA: Ja, dels så har vi ju satt upp det här med patientkontrakt som är en viktig fråga att driva. Men sen är det ju självklart så att allt som har hänt nu det här året med uppskjuten vård, uppskjuten rehabilitering inte minst, rehabilitering, rehabilitering, jag måste säga det många gånger för att det inte får glömmas bort. Det ska ju vara naturligt när man pratar om uppskjuten vård så betyder det ju också uppskjuten rehabilitering men det känns som att man får stryka under det med lite extra tjocka streck. Det har ju vi sett, vi har gjort en undersökning både när det bara gått några månader på Corona och sen gjorde vi en här nu som vi var färdiga med bara för någon månad sen. Där vi har kunnat sett hur till och med fyrtio procent säger att jag inte har fått den vård eller rehabilitering jag har behövt. Det är vi ju fullt medvetna om, att det förmodligen ser ut likadant inom de flesta kronikergrupper. Här har vi ju en jätteutmaning att samtidigt som vi ska styra om till god och Nära vård så har vi liksom ett uppskjutet behov som måste tas om hand. Förhoppningsvis hela det där höga berget kanske har löst sig på vägen på olika sätt, men alltså det känns som att det är en jätteutmaning att ta hand om det efter vi har klarat oss igenom den värsta tiden med Corona i alla fall. Där känns det som att vi måste finnas med som organisation och slåss för våra grupper när det gäller, inte ställa grupper mot varandra, men ändå att se till att vi får till det på ett bästa sätt i hela landet och inte bara på några få ställen. Och här ser ju vi att vi behöver på något vis samordna oss bättre nationellt än vad vi har gjort hittills. För det ser så olika ut i de olika regionerna.

LISBETH: Ja, det kan jag tänka. Jag tänker också att Nära vård bygger på personcentrering. Det handlar väldigt mycket om att kunna få vara självständig, att behålla sina förmågor och då tänker jag att både habilitering och rehabilitering är så otroligt viktiga delar. Tänker du också att det är kopplingen till Nära vård och rehabilitering?

LOTTA: När man tänker rehabilitering idag så är det att du har brutit en fot eller någonting och så ska du komma tillbaka. Du får tio besök sen var det klart! Men det är inte riktigt så det funkar med flera av våra grupper. Det är ju liksom en livslång rehabilitering eller habilitering beroende på vad man vad man befinner sig någonstans. Och det handlar ju väldigt mycket om att vända på kuttingen också. Att vi pratar hälsa i första hand, hur mycket jag kan göra själv, att jag

faktiskt behöver ta hand om min kropp, jag behöver röra på mig, tänka till på vad jag sätter i mig och alltihop det där. Det är ju också någonting som vi har lyft fram jättemycket från reumatikerförbundet, nästan så en del tycker att nu tjarar ni väl lite väl mycket om hur mycket jag måste träna och röra på mig. Men det är viktigt att hålla i det, att det finns inga universalmedel som gör att du slipper att vara ute och gå dina steg varje dag. Utan det måste vi prata mer om, hur jag själv förebygger, hur jag själv kan göra för att inte komma tillbaka till skov som jag kanske skulle kunna skjuta upp lite om jag skötte mig lite bättre själv utan att bli hälsofanatiker för det. Men att alltså det måste ingå i det här med hela människan-begreppet också. Vi pratar inte bara om vad händer när jag har blivit jättesjuk utan hur gör jag för att inte komma dit?

LISBETH: Jobbar ni med sådana frågor. Alltså har ni guidelines och verktyg, är det någonting ni ser i er roll?

LOTTA: Absolut. Inte minst så försöker vi vara på banan väldigt mycket när det gäller artros, eftersom det inte finns några läkemedel utan där handlar det ju om att så mycket som möjligt träna för att komma undan. Vi vill ju inte att folk ska behöva hamna i det här att behöva operera sina knän och sina höfter, även om det är några som behöver göra det, men långt ifrån de talen som det har varit tidigare och det får vi ju till och med oss ortopederna som säger att nej, vi ska inte skära i folk i onödan utan man kan förebygga. Så vi jobbar jättemycket med det. Jag skulle säga att i vår tidning då som kommer ut med 6 nummer varje år så har vi alltid någonting som har med träning att göra och det handlar inte om att bestiga berg hela tiden, utan det handlar faktiskt om att själv ta några steg till. Jag kan lite mer själv, få lite tips och idéer om hur du gör det.

LISBETH: Ja, jag tänker mycket på den Nära vården, det är så mycket att jobba tillsammans och över olika gränser, så tänker jag på er i civilsamhället och vilken viktig roll ni har för så stora grupper just i det här perspektivet att hur behåller jag min hälsa? Hur behåller jag min hälsa och hur skapar jag hälsa. Det där är ju spännande saker att fundera på, hur vi också får ihop det som en del på något sätt i systemet, det ni också gör.

LOTTA: Precis, och det handlar inte bara om det här med att röra på sig för och det som inte minst har blivit viktigt och synligt det här året, när vi inte har kunnat träffas så mycket. Det betyder att kunna vara i ett sammanhang, föreningslivet överhuvudtaget, att kunna träffa andra och inte nödvändigtvis prata om sjukdomar. Är det någonting man bara slipper prata om när man är i en sådan organisation. Det är väldigt få som pratar om hur illa det, utan det är jag som blir nyfiken och vill veta, ja, men hur är det för dig? Jag får ju nästan dra det ur folk! För det vill man prata minst om, men man vill vara i ett sammanhang när man vet att andra förstår hur det är, om jag har inte mår så bra idag. Det är ju också superviktigt att vi har vårt föreningsliv och jag vill inte ens veta vad som skulle hända om vi inte kunde hålla igång vårt föreningsliv, för det betyder så mycket för så många.

LISBETH: Jag brukar tänka mycket på föreningsliv, folkbildning och det här att skapa rörelse för om man nu tänker att Nära vård handlar ju om förhållningssätt, det handlar om kultur, det handlar ganska lite om att rita om rutor. Du som har en sån här bakgrund, hur tänker du kring det här? Vad kan vi lära av föreningslivet och folkrörelsen och folkbildningen kan man väl också säga?

LOTTA: Ja att man kanske inte behöver komplicera saker så himla mycket. Vi är ju världsmästare i det här landet, på att är vi 5 stycken som tycker något liknande om någonting, då bildar vi en förening och det behöver inte vara så alltså...det är klart man ska sköta sig med stadgar och man har en organisation men vi kan ju lite snabbare än vad man kan inom myndighet, så kan vi ju styra om, nej men nu får vi väl göra någonting annat om det inte funkar så här. Då får vi göra på ett annat sätt. Återigen, det har väl inte varit sådär superlätt i mitt förbund som består av ganska många som är rätt mycket äldre än vad jag är, att tänka oj nu ska vi mötas digitalt. Det var rätt så stort motstånd i början, men nu har man ju kommit på att ja men det kan vi ju göra. Jag ser massor med härliga exempel på ja nu har vi fika, vi loggar in då och då på fredag eftermiddag så träffas vi där. Man hittar på nya saker och det tror jag är något man kan lära sig från föreningslivet att man får ställa om lite snabbt och kanske ha lite kontakt över gränserna som man inte brukar ha. Men framförallt att man möts, att

föreningslivet bjuds in till myndigheter till kommuner, regioner, finnas i många sammanhang. Oj är det klockan som slår tolv nu?

LISBETH: Nu slår den tolv, hör du min klocka här bakom? Innan vi ska avrunda, så skulle jag ändå vilja fråga dig lite grann, ett centralt begrepp och en central del i omställningen är ju det här med personcentrering och det är ju viktigt att lyssna på er i patient- och brukar rörelsen kring hur ni tänker på det, hur beskriver du det och varför tycker du att det är viktigt, om du tycker det är viktigt?

LOTTA: Det tycker jag, för att nu är det ju också ett begrepp som faktiskt har börjat landa in hos ganska många. Sen behöver alla och envar fundera på vad betyder det för mig då, för det är inte liksom att det finns en direkt översättning som jaha okej, det var det. Men det handlar ju så att se hela människan, att se personen, att man inte är patient hela tiden, tack och lov utan hur funkar det här för hela mig och det är ju det, att se Lotta, inte den där patienten på trean, utan det är liksom personen du ser där och det tror jag vi alla behöver tänka på. Det kanske vi behöver som patienter tänka på också när vi träffar människor inom vården. Det är ju också personer. De är ju inte bara fysiska terapeuter och läkaren. Det är en person där bakom och kan vi skala bort lite av det här, liksom det där skalet och våga vara lite mer personerna så tror jag att vi möts också på ett mycket bättre sätt.

LISBETH: Tack. För det tänker jag också att då blir ju ledarskapet annorlunda, om man ser personen, så det finns ju också från andra sidan precis som du säger. Jag tänker tillbaka till dig lite Lotta, vad är det viktigaste som du vill påverka och vad driver dig allra mest?

LOTTA: Alltså, jag tror det handlar om att inte ramla ner i att bara driva en enskild fråga utan försöka se det här hela systemet. Det är nog det viktigaste för mig, att få vara med och driva det här, att känna att jag har en roll i det här med Nära vård och omställningen, det tycker jag känns jättespännande. Men det som driver mig det, jag går ju igång på att träffa folk, så du förstår ju hur jag känner. Jag drivs av att lära mig nya saker, träffa nya kontakter och nya perspektiv. Det är

jätteviktigt för mig. för att liksom tycka att ja att det här ska vara kul och det är kul för det mesta.

LISBETH: Jag tror det får bli fina slutord. Det är kul för det mesta. Stort tack Lotta att du ville vara med i Näravårdpodden!

LOTTA: Tack för att jag fick vara med!