

VINJETT: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

MIKAELA: Men absolut, samordning, tillgänglighet, kontinuitet och träffa samma människor, att ha system som pratar med varandra och som ... där också, man ... alltså, man skapar insatser utifrån hur verkligheten ser ut för de som ska ha dem. Alla, alla människor ... Jag har suttit i självmord... alltså som volontär, på självmordslinjer, jag har jobbat med somatiken, jag har jobbat i psykiatrin, jag har varit patient själv, det är det alla återkommer till, det är känslan av ensamhet.

INTERVJUARE: Välkommen till Nära vård-podden. Den här gången får vi en lite annorlunda start på podden, eftersom jag har frågat dagens gäst om hon kan tänka sig läsa lite ur sin bok. Så varsågod, Mikaela.

MIKAELA: Tack. Jag bad en sköterska om en kudde till för att avlasta knä och axlar. Hon svarade ”nej, det är bara en kudde per patient. Det är specialkuddar som inte behöver skickas till tvätt, så det är bara en per patient”. Det var som en örfil. Inte ens en kudde fanns att tillgå på ett stort, nybyggt, modernt, påkostat sjukhus med massa tekniskt avancerade lösningar och stora enkelrum. Det måste väl finnas? En kudde var allt jag begärde av en vård jag inte ville. Vård, som kostar tusentals kronor per dygn, och det nekade de mig. Det hade hjälpt, tror jag, om hon i stället hade sagt ”jag kan kolla om det finns en kudde någon annanstans, eller om vi kan låna från någon annan avdelning. Medan jag löser det så kanske du kan få en extrafilt att bulla upp med”. Allting går inte att lösa, men det går att visa att det finns intresse av att undersöka olika lösningar, försöka förstå, sätta sig in i den andras situation. I vilken annan vårdform går det till på det sättet? På vilket sätt skapar ett nej en förbättring av måendet? Och varför såg hon så nöjd ut när hon sa nej? Som om varje avvisande av önskemål var en seger. Jag kan inte släppa den där kuddepodden. Den symboliserar allt det jag hatar med att inte få bestämma själv i vården, att vara utelämnad till någon annans godtycke, någon som inte är intresserad av att hjälpa mig. Vad mina skäl än var, att jag var rädd att få liggsår, att jag hade ont, att

jag ville ligga bekvämt, eftersom jag låg till sängs nästan hela tiden, är oväsentligt. En kudde borde gå att ordna. Önskemål om en kudde måste väl inte motiveras? Allting kräver godkännande och kan dras in. Andra beslutar om du ska få utevistelse, permission, besök, vilka saker du får ha på ditt rum. Du kan inte påverka när det är mat, fika, medicin eller sovtider, utan du måste anpassa dig till de rutiner som råder. Det skadar, att det som är viktigt för mig inte anses värt att lägga tid eller energi på av den som hade kunnat hjälpa. Oviljan att ge mig en extra kudde skickar signaler som samspelade med och bekräftar själva sjukdomens budskap. Anledningen till att jag anses så sjuk att jag måste vårdas fast jag inte vill, självmordsrisken. På vilket sätt hänger en kudde ihop med en självmordsrisk? Att hata sig själv och inte anses värd eller förmögen att klara av livet, att tro att man har orimliga krav. Du är inte välkommen här och vi kommer inte göra något för att få dig att trivas. Vad hade behövts då? Omsorg, vänlighet, att någon försökte mildra ens självförakt och kommunicera att dina önskemål är rimliga. Inte gränssättning för sakens skull eller besked om ”så gör vi här och nu är det slutdiskuterat”. Är det okej att neka en patient med benbrott, cancer eller stroke en kudde och därefter lämna rummet? Eller i vilken annan vårdform betraktar personalen detta, att inte tillgodose patientens önskemål nästan som en del i behandlingen, och att patientens underordning och följsamhet är tecken på tillfrisknande?

INTERVJUARE: Tack, Mikaela Javinger. Och välkommen till Nära vård-podden.

MIKAELA: Tack.

INTERVJUARE: Kan inte du berätta lite mer, vem är du?

MIKAELA: Jag är 48 år, och jag bor i Skåne sen många år tillbaka. Jag jobbar i psykiatri, i ett psykiatriskt team, här i Skåne. Jag jobbar också med att föreläsa och skriva och debattera och delta i utbildningar för alla möjliga. Och fokuset för mig är bemötandefrågor i vården och frågor om delaktighet, frågor om makt och maktasymmetrin i vården, och

särskilt i psykiatrin. Och bakgrunden till det är att jag har jättelångvarig erfarenhet av att ha varit patient i psykiatrin själv, och anhörig.

INTERVJUARE: Just det.

MIKAELA: Sen jobbar jag lite extra i covidvården nu som undersköterska, och det har också varit väldigt spännande.

INTERVJUARE: Åh, det är otroligt mycket du berättar, som du har på din erfarenhetskarta. Men jag tänker, när du läser den här boken, så blir man både så ... Man blir upprörd och frustrerad, och man blir arg, och kanske framför allt så blir jag ledsen i alla fall. Vad tror du det beror på att det kan bli så där fel? Och ser du också någonting som gör att det här förbättras? Hur tänker du?

MIKAELA: Alltså, jag försöker tänka så här, att faktiskt alla människor gör så gott de kan, men vissa människor är på fel ställe. Och i vården, och i psykiatrin, slutenvården i psykiatrin, är det ... blir det så tydligt med makt och underordning, utsatthet och bestämmanderätt, att det ... att patienter där som möts av vårdpersonal som inte riktigt kan förstå att alla gör sitt bästa, även patienterna. Man riskerar att fara väldigt, väldigt illa i sån vård. Och särskilt, som jag beskrev, när det samspelar med anledningen till att man är där, med att man har det svårt med sig själv. Nej, men stress kan väl förklara en del, känslan av att man inte satsas på som personal, resursbrist, men framför allt en oförmåga att hantera sin omogenhet med känslor.

INTERVJUARE: Man tänker också, vad har systemet och själva organisationen för roll då för de människor som jobbar där? Kan själva organisation och system och sättet vi pratar om de här frågorna, också förändra det här sättet? För jag vill tro att det här måste gå att förändra, och jag tror också att det förändras.

MIKAELA: Absolut. Jag tror ledningen har en väldigt stor påverkan, eller det vet man. På avdelningar där det är eldsjälar i ledningen och som verkligen uppmuntrar personalen att göra rätt och markerar med hela handen när

de inte ... alltså jag menar, att stödja en kultur där man försöker se till patienternas styrkor, där man försöker underlätta det som är svårt, där man uppmuntrar personal som är på rätt spår. Och då handlar det mycket om språkbruk, kultur. Kulturen på avdelningen kan jättemycket påverkas av vilka chefer som finns.

INTERVJUARE: Precis. För jag tycker ibland att det är som en ... jag kan inte säga paradox, men jag tycker att man kan höra såna här starka berättelser, som precis den du har av dina erfarenheter, och man kan också se psykiatrin som ett område där man går före med brukarrevisioner, med peer support där man jobbar med egen erfarenhet. Så det finns som två vågskålar, tycker jag mig se.

MIKAELA: Ja, jag tycker jag ser det i hela världen, att det ser väldigt olika ut, alltså inom både somatiken och psykiatrin, så finns det avdelningar och enheter och mottagningar där man är otroligt långt framme och jobbar mycket med brukarinflytande, som du sa, i psykiatrin, brukarrevisioner, inläggning, peer support, patientforum. Och även inom somatiken har man på vissa ställen intresse av att bjuda in de som ska använda det. Men i heldygnsvården i psykiatrin är det ... alltså, det är många som är inte särskilt långt fram, tyvärr.

INTERVJUARE: För mig har du, så här, jättestark röst för personcentreringen och så. Och du var inne lite grann på det där med makt. Men vad är det som driver dig, som gör att du orkar vara i de här frågorna och påverka och engagera dig?

MIKAELA: Alltså, någon slags of... vad ska jag säga jag tycker jag har farit så väldigt, väldigt illa i världen, faktiskt vart ... fått vårdskador av saker som har med, ofta, bemötande att göra. Och jag har också fått så mycket hjälp. Och jag vill verkligen försöka förändra det. Och nu har jag en chans att göra det. En slags besatthet, kanske, av att förändra det som faktiskt går att förändra. Och Pat Deegan, som är en sån här återhämtningsguru i USA, beskrev peer support som, så här, att man arbetar in the intersection of love and outrage.

INTERVJUARE: Åh.

MIKAELA: Och det kan jag känna, det är en slags ... Så här, jag ... alltså, jag hyser sån stor tillit till människan och människans förmåga att resa sig. Och jag blir också så rasande av kränkningar mot människor som gör sitt yttersta för att överleva. Och det är någonstans där i ursinnet och människokärleken som jag befinner mig och vill verka, och det skapar stor mening för mig och stor tillfredsställelse, och jag känner mig väldigt engagerad och att det är meningsfullt och helt nödvändigt.

INTERVJUARE: Och därför blir du också en inspiratör, tänker jag. Jag känner så igen mig i det du beskriver, det här, både engagemanget, men också ursinnet, någonstans frustrationen när man ser saker som bara inte får vara, och hur långsamt det kan kännas att det går att ändra. Och samtidigt också så mycket kraft och lust och hopp, att det också händer så mycket. Det gör att man vill och orkar. Så det är på det sättet väldigt spännande att, alltid, få samtala med dig, tycker jag.

MIKAELA: Detsamma. Du är också en inspiratör, verkligen.

INTERVJUARE: Men ... Du berättade lite kort i inledningen om dig själv, att du nu jobbar som peer support. Kan inte du berätta lite grann? För det är ett väldigt speciellt arbete ni gör där, och ett speciellt sätt att arbeta. Berätta om det.

MIKAELA: Ja, jag är peer support i ett FACT-team. Och FACT står för flexible assertive community treatment. Vi är ett team i allmänpsykiatri som jobbar nära våra deltagare, säger vi, och inte patienter, på ett flexibelt sätt, där vi kan skala upp och skala ner vård utifrån hur våra deltagare mår. Det är personer som ofta haft långvarig kontakt med psykiatri där det inte har funkat särskilt bra, därför att man kanske har varit för dålig för att komma till sina besök och då blivit avskriven, och sen kommer in ofta på akuten och turbulenta inläggningar och så där. Det är också personer som har behov av insatser både från kommunen och regionen. Och vi samverkar med kommunen, vi jobbar med tio kommuner där

varje kommun har en FACT-samordnare. Och varje morgon Skype:ar vi med de kommunerna för att se om ... hur våra deltagare mår, om det är någon som behöver särskilt mycket stöd, eller om det är någon insats som behöver inledas. Vi kan åka på akutbesök på eftermiddagarna. Och i det här teamet jobbar psykiatriker, psykologer, sjuksköterskor, individual placement and support, som är ... alltså arbetspecialist, missbruksspecialist, jag, som är peer support, vi har en arbetsterapeut. Vi är 13 stycken med sekreteraren och chefen som har konferenser varje morgon, där vi kollar hur våra deltagare mår.

INTERVJUARE: Fantastiskt.

MIKAELA: 70 % av våra besök sker utanför mottagningen, så vi försöker besöka våra deltagare där de behöver det, och vi ... vårt fokus och paraply ... Paraplyet för hela det här arbetet är återhämtning och egenmakt, så det är ett väldigt annorlunda sätt att jobba. Och vi är ett nytt team, så vi känner oss fram. Och det är det första teamet i allmänpsykiatrin. Psykos och beroendevård har haft ACT-team.

INTERVJUARE: Just det.

MIKAELA: Men skillnaden med det här är att det är allmänpsykiatrin och allmänpsykiatriska patienter, och att det är flexibelt. Så ibland backar vi insatserna lite grann, och ibland tätar vi upp väldigt mycket. Och då ... De kompetenser som våra deltagare behöver just där och då, det kan vara hjälp med återgång till arbete, det kan vara ... alltså hjälp av vår kurator, vi kan parallellt jobba med olika processer och nära somatiken och nära kommunen.

INTERVJUARE: För mig är det där verkligen Nära vård. Det är som ett helt nytt sätt att tänka. Och jag tänker också vad ord spelar roll. Du säger, ni ... De som ni möter, det är deltagare. Jag tänker bara vad det gör med synen på makt och synen på position och kraft och så.

MIKAELA: Verkligen. Också var man träffas, om man är hemma hos någon så är man den personens gäst, man får träffa familjemedlemmar och husdjur

och ta av sig skorna, och det gör också stor skillnad. Eller du vet, man träffas på stan och man har inga arbetskläder, utan man går sida vid sida som två människor.

INTERVJUARE: Ja. Jo, men berätta lite mer om det mötet. Hur ser det ut? Och vad händer i mötet med deltagarna, om du har ett sånt möte? Har du det själv, eller?

MIKAELA: Alltså, det ser väldigt olika ut. Ibland teamar jag upp med någon, eller några, av de andra i teamet. Och ibland träffar jag personen ensam. Och alltså min huvudsakliga arbetsuppgift är att bidra med ett återhämtningsperspektiv och ett hopperspektiv. Och jag kan göra kanske lite annorlunda saker än andra klass... traditionella behandlingsprofessioner. Ofta är människor ... De har tagit till sig helt sjukliga paradoxer, att de ser sig som patienter, de ser sina känslor som sjukliga. Och jag kan spegla lite, så här, erfarenheter, även om vi alla är olika, och inleda samtal, kanske, på ett annat sätt med igenkänning och att sätta ord på känslor. Och ibland är jag med ... Jag är med och håller i en grupp tillsammans med vår kurator, som jobbar med självstigma och narrativet ... ja, den egna berättelsen. Och sen är jag med på ... Ibland är ... Några av våra deltagare har haft svårt att göra sig hörda och känner att de aldrig har blivit lyssnade till. Då kan jag till exempel göra lite, så här, rollspel inför SIP-möten, eller inför viktiga möten, så här, vi övar på att ... ”Hur ska du få fram nu det som är viktigast för dig?” Ibland träffar jag deltagarna hemma hos sig, ibland besöker jag dem när de ligger inneliggande på sjukhus, eller på deras boenden, ibland träffar jag dem på stan och ibland på vår mottagning. Och det är fantastiska möten, och det är också väldigt svåra möten. Det här är personer som har, i många fall, oerhört svåra omständigheter. Och det är fantastiskt att känna att det gör en sån skillnad att möta dem på de här villkoren. En del gråter och beskriver att de aldrig har känt sig sedda. Och det handlar inte om mig, utan om hela vårt team och vårt arbetssätt, att de ... att vi kan komma hem till dem, att vi möter upp dem, att vi snabbt sätter in insatser när det behövs. Ja, det är ...

INTERVJUARE: Vilket otroligt meningsfullt uppdrag och arbete du har.

MIKAELA: Ja, men det är det. Det är otroligt hoppfullt. Och för mig är det läkande att vara i det här arbetslaget, att vi jobbar med att lyfta människor och stärka dem, och inte positionera sig som makthavare. Så för mig har det faktiskt gett en syn på psykiatrin, som har varit ganska mörk förut, ett nytt hopp att jobba på det här sättet.

INTERVJUARE: Men jag tänker skillnaden med din kuddberättelse och den här berättelsen, är som helt skilda världar. Jag tycker du sa någonting spännande där, för du sa någonting om att en del av ditt uppdrag, det är att förmedla hopp. Och det där har jag hört från andra personer med egen erfarenhet, vikten av att känna hopp. Och jag har också känt det själv, som närstående så, vikten av att också få det där hoppet om att det finns lite ljus i den här tunneln ändå. Berätta lite grann om hur du tänker kring det.

MIKAELA: Men jag tänker att hopp är föregångaren till allt annat arbete. Om man inte känner hopp, då finns det ingen mening med att medicinera, eller gå i terapi, eller ta hand om sig själv. Om man inte känner hopp om att man skulle kunna få ett meningsfullt och värdefullt liv, då är man inte särskilt angeläg... alltså då orkar man inte göra det stora, stora arbetet som krävs för återhämtning, så ... Och hopp, många av våra deltagare känner inte hopp, eller har perioder när hoppet är långt bort. Men det går nästan alltid att locka fram, genom att fortsätta alltid, alltid, alltid att tro på dem, att stå upp för dem, att ge tillbaka makten och säga att "vi finns här, vi finns bakom dig, vi finns vid sidan om dig, men du måste ta stegen". Och känner man inte hopp ... Alltså, vi kan rädda folk till livet genom LPT, eller LVM, eller så där, men det är rätt meningslöst att rädda någon till livet om den inte ser något hopp med sitt liv. Alltså hoppet måste komma först. Och kan man ge en strimma hopp, så finns det otroligt mycket kraft och kapacitet sen, när deras egen motor börjar rulla.



INTERVJUARE: Vi håller på att titta på ... I Nära vård-arbetet har vi ett uppdrag att titta på hur man ska mäta värdeskapandet i hälso- och sjukvård. Och då har vi ta... Jag har gått och tänkt på det. Tänk om vi skulle kunna mäta det som handlar om hopp, eller om trygghet. Mäta då, inom citationstecken mäta. Men hur fångar vi? Om det är på något sätt grundplattan för allt annat, så borde vi också veta, i alla fall prata om det, säga att det här är viktiga saker för hälso- och sjukvård att faktiskt ha fokus på, så inte fokus bara blir på biologiska parametrar eller något annat. Ja, det var bara en instickare, så där. Jag blir inspirerad av hoppet.

MIKAELA: Jag håller med. Och jag har en lite kanske, så här, ofin liknelse, men ibland när man talar om känslor, eller hopp, eller återhämtning, eller meningsfullhet, eller lidande, när man använder sig av såna ord i de här sammanhangen, alltså så kan det nästan kännas som att man pratar om könssjukdomar. Det är lika tabu ...

INTERVJUARE: Ja.

MIKAELA: Lika främmande, det är lika förbjudet, som att man talar om något ... alltså, att prata om människors existentiella villkor och upplevelsen att livet måste ha mening, eller att det finns lidande, det är som att det får man inte göra. Alltså, nu pratar jag om sammanhang, om nationella sammanhang, eller kopplingar, eller ... ja, du vet, organisation... ledningsgrejer, alltså det är helt förbjudet. Och det är det alla, alla, alla människor ... Jag har suttit i självmord... alltså som volontär, på självmordslinjer, jag har jobbat med somatiken, jag har jobbat i psykiatrin, jag har varit patient själv, det är det alla återkommer till, det är känslan av ensamhet, det är känslan av att inte vara vä... förtjäna att ha det gott, eller att ens existera. Och om vi inte får tala om det, alltså ... ja, det är så tätt förknippat med hälsa och ohälsa.

INTERVJUARE: Precis. Och att vara människa. Men jag håller med dig, det blir nästan så att då sitter man och skruvar på sig. "När ska de börja prata om det som är viktigt och relevant här?" Ja, det är superintressant. Och om det finns någon koppling till makt i det också, jag vet inte. Eller vad ...?

MIKAELA: För att man tycker det är obekvämt och obehagligt, och att det kommer nära en själv, och att det på något sätt skap... upplöser det här med vi och de, att det är obekvämt när vi inte längre kan gömma oss bakom vår profession och vår formalitet. Och där närmar vi oss det här med att vi båda är människor, att vi båda upplever de här sakerna i olika omfattning, eller att vi alla skulle kunna hamna där. Och det blir väl hotfullt, eller man kanske tycker det känns oprofessionellt. Men jag tycker att professionalismen är att kunna göra det här och ändå står för hopp och profession och gräns... alltså att värna om sina gränser och så där. Men ...

INTERVJUARE: Jag tänker lite grann på den här rädslan för nakenhet, för jag tänker att arbeta i ... på en vårdavdelning i sina sjukhuskläder, där man har kontroll på miljön, till att flytta nära människan, att göra det som du säger, det är någons hem, i sina privata kläder, att prata om hopp, det är klart att det är mer naket. Och det man ... Professionalismen ligger i att klara den nakenheten samtidigt som man använder den kunskap man har skaffat sig i sin profession. Och jag tycker, det där är kanske det svåraste vi gör i vården, men vi ritar ofta bilden att det svåra, det är det väldigt tekniska.

MIKAELA: Jag håller helt med. Det är väl det man kan som minst kräva av en personal som jobbar i vården, att man faktiskt kan ha styr på den här nakenheten, och även i situationer där man kan bli berörd, alltså att hålla styr på det. Jag tycker många, på något sätt, även i väldigt högt uppsatta vårdpositioner, är jättedåliga på den saken, eller vanlig social kompetens egentligen, om ... medmänskligt beteende. Så att det tycker jag, det får man väl kräva av alla som jobbar i vården, att de ska, på något sätt, klara av det.

INTERVJUARE: Precis. Jag tänker, om vi byter spår lite grann. Jag tycker det är så häftigt med ert arbete. Har ni mött några, alltså, rent organisatoriska hinder, eller svårigheter, när ni skulle starta ert team och ert sätt att arbeta? Finns det saker i systemet som hindrar och är svårt?

MIKAELA: Nu är ... Jag kom med i arbetet precis när vi startade upp vårt team och var med i början, men det hade varit ett långt förarbete, som säkert ... Det vet jag inte, men jag antar att man har stött och blött många saker. Och det gör vi fortfarande, därför att det uppstår nya plågor och nya möjligheter och problem. Men faktiskt tycker jag att det går väldigt bra, men man behöver en organisation med sig som tror på det här. Men det kan ... Till exempel en grej är journalföring, därför att journalsystemen är väldigt fokuserade på problemformuleringar och sjukformuleringar. Det finns inte så jättemånga sökord som handlar om återhämtning eller styrkor och resurser. Så det kan vara en grej, att man får slåss med själva journalsystemet. Jag, personligen, är väldigt ordteknisk och blir fruktansvärt frustrerad av system som krockar, eller buggar, och där det hela tiden står i vägen för det arbete som jag ska göra med mina deltagare. Nu i coronatider, så klart, har det verkligen ställt på sin spets, att vi ibland kommunicerar digitalt, och det ... När tekniken inte funkar, så går det inte så lätt att prata om att någon vill ta sitt liv, alltså det ... Det tekniska kan ställa till det. Och det här, så klart, att vi måste hinna träffa ett visst antal personer, samtidigt som vi ska hinna med våra konferenser och möten. Och vi har tio kommuner som upptagningsområde, så det är många resor. Så formaliteterna kan ibland utmana vårt arbetssätt, som bygger på mycket frihet och flexibilitet, att våga ta risker. Våra deltagare skriver under ett samtycke, att kommunen och regionen får kommunicera och så där. Men vi har olika journalsystem, kommunen och så där. Och det här som heter vår... Mina planer, där man ska tala med varandra mellan systemen, när det inte funkar, eller någon inte får en bevakning, så blir det väldigt sårbart. Jag tycker också ... alltså, så här, på en nationell nivå, men arbetet med standardisering kan också vara utmanande i gränssnittet med personcentrering, och att möta en människa där den är.

INTERVJUARE: Precis.

MIKAELA: Sånt kan skapa irritation hos mig.

INTERVJUARE: Du fick mig ändå att tänka nytt. Jag har aldrig tänkt på det där, att journalsystemen, de är så problemfokuserade. För jag tänker, nu byter jättestor del av svensk hälso- och sjukvård journalsystem. De byter till nya informationsmiljöer. Där borde det här följa med. Alltså, hur fångar vi andra saker?

MIKAELA: Och där tror jag att det är jätteviktigt att ha med ... Det är också en sån käpphäst som jag har, men att ha med, vad man nu vill kalla det, brukare, patienter, deltagare, de personer som ska ... som man använder de här systemen ... de måste få vara med och utforma dem.

INTERVJUARE: Precis.

MIKAELA: Och det tänker jag om allt förändringsarbete. Ska man ha med de personer som är aktuella från början till slut, i alla processer och i alla ... alltså på alla nivåer, och ge de personerna förutsättningar för att kunna verka, genom utbildning, och ”det här är vad vi ska jobba med” och ”på det här sättet ... det är det här vi ska fokusera på”. Men ofta blir man inbjuden när det nästan är klart, eller precis i början och sen inte får följa med framåt. Och då missar man ... Det är så frustrerande, man missar såna självklarheter, som vem som helst, som var patient, hade kunnat berätta från början. Och så lägger man miljarder på att utveckla system som buggar eller missar viktiga grejer, som man hade, du vet, på två möten kunnat identifiera och ... men det finns ibland inget intresse för det. Man tycker det är obekvämt, jobbigt, man förstår inte hur man gör. Och så får man dras sen med de här missarna i journalsystemen, som retar gallfeber på alla som ska använda dem.

INTERVJUARE: Precis. Men jag tänkte just det, hur får vi fler människor med egen erfarenhet att både vara med i utvecklingsarbetet, men också delta med sin kompetens som anställda i vården? Vad ska vi göra? Vad ska vi på SKR göra? Hur ska vi stimulera det här?

MIKAELA: Jag kan ibland tycka att det är svårt att man ska vara med och ta fram alla lösningar i alla system, bara för att man har åsikter om ... eller

erfarenhet från vissa områden. Men generellt tänk... Generellt är min erfarenhet så här, att folk vill verkligen bidra, de vill vara med och påverka. Man är jätteengagerad och vill vara med. Och att det finns en rädsla för ... ja, men representerar man, och tänk om det inte blir rättvist, och ... alltså, det är så mycket rädslor som står i vägen för att våga prova. Men peer support, till exempel, har blivit en jättesuccé nästan överallt, där man har provat. Men det krävs en vilja, att man vill göra det och att man vill satsa på det. Men den här rädslan, jag vet inte. Man kanske inte vill lämna ifrån sig makt, eller man kanske ... Ofta är det ... Man kanske ... Många ... Det finns kanske många eldsjälur i föreningar som också är väldigt arga, och då kan man tycka att det är läskigt att möta den här ilskan, och så ger man inte förutsättningar för att typ ... ja, men förklara hur möten går till, eller förklara att ”det här är vad vi ska göra”, utan man bjuder in lite hipp som happ, och sen förväntar man sig att ... ja, vi brukare ska ha svar på alla frågor.

INTERVJUARE: Ja, just det.

MIKAELA: På någon konferens, jag var med i någon panel, och så frågade moderatorn ”ja, men vad ska vi skära ner på i budgeten för att då ge plats åt det här?” Och ... alltså, jag är inte ekonom. Det är inte ... Det kan jag tycka blir lite fel, alltså att då ser man inte den expertis och kompetens man har framför sig, utan då ska man vara expert på allt. Och det blir helt löjligt.

INTERVJUARE: Ja. Jag tänker, vården är också ganska duktig på att systematisera. Då får vi väl använda den kompetensen till att också systematiskt se till att vi faktiskt vänder blicken och har perspektivet från andra hållet, att bjuda in människor som ska kunna få stöd av de här framtida informationsmiljöerna för att kunna leva bra liv, trots att man lever med en sjukdom kanske, kunna ha hälsa, att te... alltså, det gäller att vända perspektiven också där, och använda vårt ... det vi är bra på i hälso- och sjukvård till att också systematisera det här arbetet, och bjuda in på ... ja, men schyssta villkor, som du säger. ”Vad är det vi ska prata om här, och var kommer din erfarenhet in?” Ungefär som du gör i ditt team. Ni

har olika erfarenheter och olika kunskaper med er in i teamet, tänker jag.

MIKAELA: Mm. Det bygger väl på att man faktiskt vill veta, och att man faktiskt är nyfiken, och att man faktiskt är beredd på att göra de här förändringarna. Man pratar om någon slags, så här, tokenism, att man använder sig av brukare som lite, så här, maskotar, att ... ”Jo, men nu har vi jobbat med inflytande” och så bockar man av, för att man har haft ett möte och bjudit in. Men man kanske inte är, på allvar, beredd att arbeta tillsammans.

INTERVJUARE: Nej, precis. Nej, någonstans börjar det då någon... i ... den grundövertygelsen måste till. Och det handlar säkert om makt och vana, och mycket annat också. Men jag tänker ...

MIKAELA: Ja. Och sen tid. Det tar tid, så klart, att fundera på nya former.

INTERVJUARE: Ja, det är klart det gör. Men det sparar också tid, tänker jag. För blir det sen rätt i slutändan, så kommer vi få mycket mer användning av det nya systemet, eller vad det är vi ska ta fram.

MIKAELA: Exakt så.

INTERVJUARE: Ja, så det är ... Men du är också ... Förutom att du nu jobbar i det här riktiga, där värdet skapas, i mötet, i ditt team med era deltagare, så har du också erfarenhet av att vara med och påverka och dela med dig av erfarenheter på nationell nivå, egentligen i systemets olika delar. För du har varit en del av GPCC:s personråd, vet jag. Du sitter med i dag i Samsjuklighetsutredningen som drivs av Anders Printz. Vad har gjort att du vill vara där i de här delarna av hälso- och sjukvården? Och sen får du berätta lite vad du gör i Samsjuklighetsutredningen också nu.

MIKAELA: Alltså, jag har varit väldigt intresserad, och lärt mig mycket, och tagit reda på mycket. Och när man kommer in på något område, så kanske man vill förstå det bättre och fördjupa sig. Så jag har väl kanske ... Alltså, jag har intresserat mig mycket. Och jag har blivit väldigt glad

när jag har hittat de här sammanhangen, för jag trodde ... alltså, jag var väl missmodig och ledsen och arg och galen på hur det var. Och att hitta då människor och organisationer och riktningar, jag blev förvånad och glad, att ... Jaha, finns det här? Är det andra som tänker som jag? Och sen har jag närmat mig då ... Jag har varit intresserad och velat veta mer. Och sen, faktiskt, har jag blivit tillfrågad om grejer, och så har jag tackat ja när det har känts bra. Jag vet inte riktigt hur det kommer sig. Det ena har väl lett till det andra. Och jag har väl ... Men jag har lärt mig mycket. Och kanske ... Jag har också på ett sätt vart ödmjuk. Jag fattar att det är svårt. Och ju mer jag lär mig, desto svårare blir ... Det är inte så svartvitt. Men jag har också blivit mer och mer övertygad om att det visst går, och att man ... känner man att något är fel, med sin magkänsla, då måste man stanna till där och gräva lite, och våga visa sina sårbarheter, och våga titta på sårbarheter i system. Jag tror känslor i alla fall mobiliserar mig till handling. Vissa går i gång på statistik och utredningar, och vissa går i gång på att bli ... ”Men vad fan, är det så här? Det här måste vi göra något åt”. Och jag är sån, och jag tror att många andra är såna också. Och då kan man ... ja.

INTERVJUARE: Och jag tror också att vi måste bjuda in de människorna som är såna. För jag upplever att när vi pratar om de delarna, så går jättemånga av vårdens medarbetare i gång, för de går också i gång på känslor. Och det är en kraft vi ska använda, så att ...

MIKAELA: Exakt.

INTERVJUARE: Ja.

MIKAELA: Och den kan dränera, om den bara är mörk och destruktiv. Och den kan också skapa enormt mycket förändringsglädje och optimism och arbetsglädje och meningsfullhet. Och det tror jag är vaccinet mot utmattning och empatilöshet.

INTERVJUARE: Ja, verkligen.

MIKAELA: Så att söka sig till de som man får den energin av och försöka förändra där.

INTERVJUARE: Ja. Nej, men det tror jag. Och så skapar man rörelse på det sättet. Många människor som söker dom energikällorna och så får vi en rörelse. Men berätta lite, vad gör du nu i Samsjuklighetsutredningen?

MIKAELA: Alltså, jag blev tillfrågad att delta i den, och där ... Dels har jag varit med tillsammans med andra i utredningen att ordna workshops för egna erfarna, av både beroende och psykisk ohälsa, och deras anhöriga. Och då i de här workshopsarna [skratt], så har vi tagit fram målbilder då, som just utifrån vad de här personerna har ansett är viktigt, och vad som inte fungerar, och vad man önskar ska bli annorlunda. Så vi har tagit fram målbilder, och sen har vi haft nya workshops, där vi har, så här, försökt validera dem, eller förändra de målbilderna. Så det har jag gjort. Jag har gjort djupintervjuat, där jag har intervjuat personer med egen erfarenhet och anhöriga. Jag har läst dokument och försökt identifiera i språket, hur skriver vi, hur försöker vi ... alltså, vad kan man kanske använda för ord i stället, om något är ... andas unken ... gamla fördomar. Så att jag är otroligt glad att bli tillfrågad att vara med. Jag har också erfarenhet ... Jag är förälder till ett barn som har haft svårt missbruk och psykisk ohälsa, som nu mår bra. Och i och med den erfarenheten så har jag kännedom om systemen. Jag har egen erfarenhet av både LVU och LPT, och jag har sett LVM. Jag har också sett vilka brister det finns, och vad som har gjort skillnad för oss. Och i och med att jag faktiskt i dag inte känner någon skam över de erfarenheterna, och inte heller mitt vuxna barn känner den skammen, kan man vara en röst och en lyhörd insamlare av erfarenheter på ett annat sätt än om man är ... om man inte har de erfarenheterna.

INTERVJUARE: Ja, men självklart. Jag är så otroligt glad. Jag ska få vara med ... Den 14 januari ska jag få vara med när de här målbilderna presenteras för region- och kommunledningar i tre regioner. Det ... Vad är det, Örebro och Västernorrland och Värmland, va?



- MIKAELA: Jag blev i går tillfrågad att vara den som presenterar dem, så då ses vi.
- INTERVJUARE: Ja, jag ser jättemycket framemot det. Det är ett otroligt spännande sätt att jobba. Och häftigt att vara med på de här olika delarna i systemet samtidigt, är det inte det?
- MIKAELA: Otroligt spännande. Och jag är så... Den här utredningen är också en av de sakerna som ger en energi, för att ... att man från början vill ha med folk, det var starten till hela utredningen, att man börjar i erfarenheten, man börjar i erfarenheten... Vad vill ni, som ska ha de här insatserna, vad vill ni ha? Och vad är det som inte funkar? Och vad är det som funkar? Att man börjar där, skapar också att man riskerar inte att gå lika fel, som om man inte hade samlat in det här.
- INTERVJUARE: Nej, precis.
- MIKAELA: Så det är otroligt spännande.
- INTERVJUARE: Det är lite bryta ny mark, tycker jag också, för sättet att ge utredningar, att kunna jobba med det här, vända perspektivet, det som är det riktiga perspektivet, ordentligt. Och det behöver vi lära oss i hela systemet, så att det blir en föregångare på det sättet.
- MIKAELA: Men verkligen. Och när man ser att det funkar, och när man ser hur det kan göras, jag tycker det har vart ... Jag har lärt mig otroligt mycket. När man ser att det går och hur det kan göras, så hoppas jag fler följer efter.
- INTERVJUARE: Ja, precis.
- MIKAELA: Det är ingen motsats, att både röra sig i verkligheten och att skapa juridiskt bindande dokument. Det går att göra både och.
- INTERVJUARE: Det går att få det att hänga ihop. Och då tänker man också, att då är en del av processen gjord. För jag tänker också ... Annars är det lätt att tänka, om man sitter i sitt utredningsrum, man utreder, och så skickar

man ut det till någon annan verklighet som ska ta emot det och göra. Här gör man på något sätt också samtidigt.

MIKAELA: Exakt. Och där tycker jag Anders Printz är väldigt modig och entusiastisk, och också, han har den ... det i sig på något sätt, att han står upp för, tycker jag, de här människorna som behöver de här insatserna.

INTERVJUARE: Ja, verkligen. Du, jag tänker, jag sitter i en annan utredning, och det är Anna Nergårdhs utredning, som ska lämna sitt sista delbetänkande nu, som handlar om hur primärvården ska vara bättre på att möta psykisk ohälsa, men kanske också, tänker jag, jobba för en bra psykisk hälsa. Man vet i dag att ungefär 20-30 % av alla besök inom primärvården handlar om ett försämrat psykiskt mående, så. Har du några tankar eller idéer, vad du tänker om primärvårdens roll för den psykiska hälsan?

MIKAELA: Alltså, det tangerar lite, det jag sa förut, att jag är inte organisationsexpert.

INTERVJUARE: Nej.

MIKAELA: Eller samhällsvetare, eller offentlig sektor-expert. Men rent på ett mänskligt perspektiv, skulle jag säga att ... alltså, att snabbt få tillgång till hjälp när man är i behov av den är viktigt, att mötas av att all personal som man möter, både från receptionisten, till läkaren, eller fysioterapeuten, har ett empatiskt och schyst beteende, att ... ja, men samordning är skitviktigt. Det märker jag i mitt jobb här. När insatser hänger ihop och kan ta det med varandra. När man inte som patient behöver strida sig blodig, till exempel mot Försäkringskassan, eller Arbetsförmedlingen, eller system som låser in en. Kanske att man behöver stödsamtal, alltså att man kan ... Det behöver kanske inte handla om specialistpsykiatri, eller ingenting, utan att hitta forum för att fånga upp människor som behöver prata om människans villkor, utan att det är något sjukligt. Jag tänker på de här jourlinjerna jag har jobbat i, alltså det är ensamhet som är det stora folkhälsoproblemet.

INTERVJUARE: Just det.

MIKAELA: Men absolut, samordning, tillgänglighet, kontinuitet och träffa samma människor, att ha system som pratar med varandra och som ... där också, om man ... alltså, man skapar insatser utifrån hur verkligheten ser ut för de som ska ha dem.

INTERVJUARE: Just det. Ja, man skulle egentligen börja när man nu ska göra någonting ännu bättre i primärvården för den psykiska hälsan, att göra det då tillsammans med invånarna och människorna. Hur skulle vi kunna forma våra tjänster på ett bra sätt? Hur ska vi vara mer ...?

MIKAELA: En sak jag tror man ska akta sig väldigt noga för, det är ... Nu har man hört såna här skräckexempel, att psykologer på vårdcentralen ska erbjuda en kvarts samtal, alltså 15 minuter. Och det är väl en jättebra tanke, att man ska beta av köer och man snabbt ska få tillgång, men om ... Alltså, vad det gör med psykologerna, tänker jag, och vad det gör med de människor som ska gå dit, att på en kvart behöva ... Jag vet inte. Jag tror inte det är lösningen.

INTERVJUARE: Nej, precis. Jag tänkte, du sa det där med ensamhet, för att jag såg ett inslag på SVT, det är säkert mer än ett år sen, men Frame i Storbritannien hade ... Det var någon allmänläkare där, som hade börjat fundera på vad många av de som kom till honom egentligen hade i grunden, vad som gjorde att de inte mårde bra. Och han såg ensamheten som en så stor faktor. Så han startade tillsammans med civilsamhället, på något sätt, ett arbete i det samhället för att minska ensamheten och att möta människor på ett annat sätt. Och jag vet att de sa att varje satsat pund fick de sex pund tillbaka i dag.

MIKAELA: Ja, fantastiskt.

INTERVJUARE: Ja, så att det finns också ... Att våga, tror jag, från hälso- och sjukvården, se att vi måste röra oss också utanför det vi traditionellt har tänkt i vårt arbete. Sen ska vi göra det i samarbete, som du säger, med

andra myndigheter, Försäkringskassan, eller kanske med civilsamhället, eller med civilsamhället, inte bara kanske.

MIKAELA: Ja, men precis.

INTERVJUARE: Hör du, ser du dig som modig?

MIKAELA: Alltså, nej. Jag förstår inte exakt var i det modet skulle bestå i. Jag ser mig som att jag behöver ha mening och jag behöver vara intresserad och engagerad och känna att det jag gör är viktigt och meningsfullt och berörande, på något sätt, för mig själv. Jag vet inte. Alltså, jag tycker det som var modigt av mig, det var på något sätt att överleva och orka ... alltså, resten har varit drivkrafter, och det krävs inget mod, det är bara att man har dålig impuls kontroll kanske, att man hakar på grejer som man är intresserad av.

[skratt]

INTERVJUARE: Eller så är det en strategi. Jag brukar ibland tänka det, i alla fall var det en strategi för mig, det här att våga säga ja också, så man inte är för sträng mot sig själv, utan säg ja och så bidrar du med det du kan.

MIKAELA: Men sen är det också folk som har trott på mig, där jag har fått frågan om att göra något, så bara ”men det här kan inte jag”, alltså jag har skrivit en pjäs och turnerat med den. Och fick frågan om att skriva ett långfilmsmanus. Och jag har skrivit böcker. Och jag gjorde en ... Jag ville bli terapeut inom den terapin jag själv har gått. Det är faktiskt en crowdfunding för att gå den utbildningen. Och alltså, det är skitläskigt, men det är att människor har sagt ”men det här behöver du göra, det här vill vi att du gör, det här klarar du”. Bara ”men det här klarar jag inte alls”. Jag har hållit i skrivarkurser i flera år. Och jag själv hoppade av skolan i sjuan och kan ingenting. Sen har jag läst vidare efteråt. Folk har ... ja, men pushat in mig i grejer jag inte trodde jag inte trodde jag skulle klara. Och sen har de varit nöjda med resultatet, till min förvåning.

INTERVJUARE: Det är också att ge hopp, på något sätt, eller ge kraft, eller styrka, eller

MIKAELA: Ja, men vi är alla så sårbara, och vi är alla så starka, och vi är alla så ... vi har alla så jäkla mycket. Så om man ser det hos varandra, så får man vara med om häftiga saker.

INTERVJUARE: Ja, verkligen. Och generöst på något sätt. Uppmuntra all ... den här kraften man ser hos andra, det leder till en enorm kraftkälla, ett vattenfall.

MIKAELA: Ja. Livet blir mycket, mycket roligare och bättre om man får hopp själv, att man behöver inte vara så fruktansvärt perfekt, utan vi kan lära oss tillsammans. Det är spännande.

INTERVJUARE: Du, det är alltid så där, vilka råd ska du ge? Det kan låta lite pretentiöst. Men jag tänker, det är jättemånga som jobbar och brinner och verkligen vill göra någonting annat med hälso- och sjukvård, mer en nära personcentrerad vård. Har du något sånt där, som du skulle vilja säga ”tänk på det här”, eller?

MIKAELA: Ja, men dels det här, att arbeta tillsammans med de som ska sen använda de här tjänsterna, från början till slut och på alla nivåer. Det behöver inte vara jättemånga, eller väldigt besvärligt, men att hela tiden vara i samarbete. Och som jag sa förut, att ... alltså, söka sig till de som har idéer som man tror på, och att våga lära sig av dem, och att också våga visa sig sårbar och säga ”det här skrämmer mig” eller ”det här provocerar mig” eller ”vad kommer det sig att jag blir så triggad av det här?” Alltså, våga bjuda på det, våga stötta varandra, våga brinna och också våga förlåta sig själv om orken tar slut, och sen komma igen.

INTERVJUARE: Åh, vilka fantastiska, bra råd. Har vi ... Är det någonting vi har glömt att prata om, Mikaela?

MIKAELA: Men säkert massor, som vi kommer efter.

INTERVJUARE: Man kan prata hur länge som helst, men vi ska runda av nu. Och jag undrar bara, vad är nära för dig?

MIKAELA: Nära är väl på något sätt motsatsen till främmande och isolerat. Nära är att få ner gränser och hinder och murar, och att våga kliva in i något annat som inte känns främmande och långt bort kanske. Vad tycker du att nära är?

INTERVJUARE: Ja, men det är nog det här att bli sedd också, sedd som människa. Och då blir nära mig där jag precis är, just nu, och de behov jag har. Och då måste man ... För att vara nära, måste man vara nyfiken och intresserad av någon annan. Och lite också öppna dörren till den här nakenheten, som vi pratade om, det tänker jag är nära. Det leder till nära.

MIKAELA: Ja. Då var det ett väldigt bra namn på den här utredning, en god och nära vård.

INTERVJUARE: Ja, precis.

MIKAELA: Närma sig det mänskliga och viktiga och verkliga.

INTERVJUARE: Ja. Och den har också landat väldigt mycket i, tycker jag, resonansbotten är personcentreringen. Och det gör mig väldigt trygg och glad.

MIKAELA: Ja, verkligen hoppfullt.

INTERVJUARE: Ja, hoppfullt. Hör du, stort tack, Mikaela, för att du var med. Fantastiskt roligt. Tack.

MIKAELA: Tack.