

## EP31 - Näravårdpodden träffar Kristina Båth Sågänger

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

KRISTINA: ...vår demokrati ska fungera så att människor ska tillåtas delta och att alla faktiskt ska ha en röst...

KRISTINA: ...det är väl ett ord som kanske inte skapar tillit utan kanske mer otrygghet...

LISBETH: Välkommen till Näravårdpodden, Kristina Båth Sågänger.

KRISTINA: Roligt att vara här.

LISBETH: Hur är läget idag?

KRISTINA: Jo, det är bra! Väldigt vackert väder utanför mitt fönster, känns som ljuset och våren är på väg riktigt på allvar nu.

LISBETH: Ja det är ju underbart härligt!

KRISTINA: Ja det är det verkligen – den och pollen!

LISBETH: Ja, det är ju det också. Jag sitter uppe i Norrbotten och där har vi inte riktigt det problemet ännu. Nu ser vi bara fram till att snön inte ska försvinna för fort innan påsken, det håller jag tummarna för. Berätta för våra lyssnare vem du är och vad du har för uppdrag.

KRISTINA: Just det. Jag är kanslichef på RSMH och det står för Riksförbundet för Social och Mental hälsa. Så vi är en brukarorganisation, en ideell organisation där våra medlemmar är personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. De flesta har egen erfarenhet men vi är en organisation som är öppen för alla som på olika sätt berörs av eller är intresserade av frågor om psykisk ohälsa. Det är väldigt många människor som är berörda av det. Hos oss är man ju också välkommen som anhörig eller som professionell om det är så. Vi startade en

gång i världen inne på mentalsjukhusen, patienter och professionella tillsammans. Så det finns en sådan bakgrund. Idag är dock de allra flesta personer med egen erfarenhet.

LISBETH: Berätta lite mer om dig själv också så kommer vi tillbaka till RSMH tänkte jag.

KRISTINA: Ja jag har jobbat på RSMH nu i sex år men jag kommer från en ideell sektor, jag har nästan hela mitt yrkessamma liv arbetat på något sätt i en ideell sektor. Jag började min bana i Röda Korset och jobbade många år där. Jag har jobbat på Amnesty International och så har jag varit många år inom studieförbund och jobbat med folkbildning. Så jag har en drivkraft åt engagemang i det här med rättvisefrågor, mänskliga rättigheter, människors möjligheter till delaktighet. Lika värde så att säga.

LISBETH: Har det varit ett aktivt val för dig att vara i den här typen av organisationer?

KRISTINA: Ja det skulle jag säga. Jag jobbade ett par år i Jämtlands läns landsting precis efter att jag hade slutat på högskolan däruppe och var nybankad personaladministratör eller började jobba som personalsekreterare för Jämtlands läns landsting. Det var väldigt roliga år, men när jag sedan flyttade tillbaka hemåt och hamnade i Stockholm då var det ett aktivt val att söka mig tillbaka eller söka en anställning i den ideella sektorn. Då hade jag jobbat i Röda Korset i flera år redan, men också varit förtroendevald där och aktiv medlem och var väldigt engagerad i de frågorna. Så fick jag jobb på Amnesty.

LISBETH: Berätta om RSMH, du började med att säga att det var en organisation som uppstod på de gamla mentalsjukhusen. Hur länge sedan var det?

KRISTINA: 1967 bildades organisationen formellt. Men då hade det funnits grupper inne på mentalsjukhusen dels här i Stockholm men också nere i Lund som tillsammans med läkare och psykiatrisjuksköterskor påbörjade ett arbete med att återupprätta patienternas människovärde på något sätt. Det var ju så att många människor, det var ju 34 000 människor som fanns på de här jättelika institutionerna runt om i Sverige då. Många var ju också omyndigförklarade,

man hade liksom inte några rättigheter, det var dålig insyn också som det blir i slutna samhällen. Så då hade det börjat rörelser internationellt och det här fångades upp framförallt av professionen, man började ifrågasätta det här. På det sättet så började patienter och professioner att jobba tillsammans.

LISBETH: Det är ju nästan en liten föregångare. Vi skulle ju behöva se mer av såna organisationer idag där professioner och patienter var i samma rörelse. Hur många medlemmar har ni idag då?

KRISTINA: Ja nu har vi ungefär 6500 medlemmar lite drygt och de här personerna är med i någon av våra föreningar, vi har ett hundratal föreningar runt om i landet från norr till söder. De ordnar verksamheter på olika sätt och arbetar med det som vi kallar kamratstöd.

LISBETH: Berätta, vad är det?

KRISTINA: Man kan säga att det är ett återhämtningsarbete. Genom att komma till vår verksamhet ute i någon förening och träffa andra människor med liknande erfarenheter så kan man utveckla en gemenskap som kanske ger ett stöd men också hopp och hjälp. Att konkret vilja komma vidare och kanske få tillbaka självkänslan.

LISBETH: Det är så roligt eller viktigt att du pratar om hopp! Några andra som jag pratat med i podden och också i andra möten just från patient- och brukarrörelsen har lyft upp hoppet som någonting viktigt och centralt för hälsa.

KRISTINA: Ja men det tror jag ju verkligen att det är! Det är viktigt för alla människor, det tror jag inte minst att vi har märkt under det här året när många av oss har fått vara ofrivilligt isolerade. Det här med hoppet är väldigt viktigt för att man ska orka se framåt. Att orka med någonting som är tufft och tungt. Då kan ju en annan person som kanske kommit längre i sin återhämtningsprocess än vad jag själv har gjort, ge mycket av det hoppet genom att man kan se att det går. Det kanske är tungt nu men det finns en framtid.

LISBETH: Verkligen. Jag tänker också att för den personen som får bidra, för att i hälso- och sjukvård har vi ju mycket fokus på att vi inte har några förmågor men förmågan att ha en egen erfarenhet och bidra med den är ju också någonting som är stort och viktigt.

KRISTINA: Ja det tror jag inte minst är viktigt! Det säger ju många människor som jobbar just i den ideella sektorn att varför engagerar man sig, vad är det med det här som är så bra, och då säger ju de flesta att det här att få ge är så väldigt viktigt. Att betyda något för någon annan, det är något grundläggande viktigt för människor och det ger ju liksom en tillhörighet också, som man kanske har förlorat i samband man blir sjuk.

LISBETH: Precis. Det där är viktiga aspekter att ha med. På det sättet tänker jag också att Nära vård handlar mycket om att det är tillsammans, det är inte bara hälso- och sjukvården som ger en insats utan att skapa de här arenorna som du berättar om här, kamratstödet eller så. Jag tänker på det här med kanslichef, du är ju i en förtroendevald organisation. Vad är ditt uppdrag då, som kanslichef?

KRISTINA: Jag är ju i en ideell och förtroendevald organisation men jag är ju anställd. Vi har ett kansli med tolv anställda, för två år sedan var vi 21 anställda. Det beror på att vi jobbar en hel del med olika projekt och då kan det bli fler anställda. Så en viktig roll som jag har i mitt arbete är ju naturligtvis att leda arbetet på kansliet. Att se till att de resurser som vi har här på förbundet, inte minst de personella resurser som finns för att utveckla vår verksamhet och att förvalta den utifrån ekonomiska aspekter, att det fungerar. Det är en del av den roll som jag har. Sedan så jobbar jag också tätt ihop med de som är förtroendevalda i organisationen, inte minst vår förbundsstyrelse som ägs av vår kongress. Så tillsammans med dom så kan man ju säga att förbundsstyrelsen och jag är någon sorts gemensam ledning för organisationen.

LISBETH: För vi har ju träffats i Nära vård-sammanhang du och jag också, så att har som tjänsteperson en roll i det arbetet som ni gör som organisation eller?

KRISTINA: Ja, det har jag ju även om vår ordförande i väldigt stor utsträckning är vårt ansikte utåt och företräder organisationen på olika sätt och i olika sammanhang. Jag är ju också engagerad i vårt opinionsbildande och samhällsförändrande arbete. Jag har ju till exempel följt arbetet med god och Nära vård som jag tycker är väldigt spännande och ur ett framtidsperspektiv så tycker jag att det har varit ett spännande arbete att se hur det kan växa fram. Så det deltar jag i. Jag säger ju att jag tycker det är roligt med engagemang men det är ju inte administrationen som ger engagemanget egentligen, utan det är ju dels det här med att få vara med och påverka och sedan också att träffa våra medlemmar och våra föreningar och stötta dem. Att se hur verksamheten ser ut lokalt och hur fantastiskt mycket den betyder på olika sätt. Att vara med och utveckla den verksamheten det är väl det som är drivkraften och det är det som ger inspiration och energi tycker jag, mer än bokslutet om man säger så!

LISBETH: Eller hur! Jag har ju själv en bakgrund och har jobbat mycket i idéburen verksamhet och det finns, även om man har en tjänstepersonsroll, en väldigt nära, det engagemangsdrivna är väldigt nära de organisationerna.

Jag tänker i Nära vård så pratar man en hel del om kopplingen mot civilsamhället. Om du tar den där stora penseln, vad ser du att civilsamhällets roll är i hela vårt välfärdssystem, i välfärdssamhället?

KRISTINA: Ja, jag tänker att civilsamhällets roll har ju genom tiderna handlat väldigt mycket om demokrati, så nära kopplat till att vår demokrati ska fungera. Att människor ska tillåtas delta och att alla faktiskt ska ha en röst i vårt samhälle. Alla har inte lika självklart en röst. Där har ju civilsamhället en jätteviktig roll, att ge röst åt alla, att skapa möjligheter och arenor för alla människor att få vara delaktiga. Demokratin är ju som jag ser det, intimt kopplat med välfärden. Man måste ha en grundläggande förståelse för vad är det för sorts samhälle vi vill ha och hur ska vi gemensamt bygga den. Sen så utgår ju också den ideella sektorn och föreningslivet, det är ju uppbyggt efter människors behov. Föreningar skapas ju utifrån att man ser gemensamma behov och söker gemensamma lösningar på de behoven. Därför är ju föreningslivet tycker jag, eller civilsamhället en bra problemlösare många

gång. Man har hela tiden örat mot rälsen. Det är själva grunduppdraget i föreningen, det är ju att lösa behov för föreningens medlemmar.

LISBETH: Det är ju det som är så spännande, för ibland när vi tänker i min grupp runt om vi nu ska få en hållbar förändring av hälso-och sjukvården mot en mer Nära vård, det är ju just en förändring av vår välfärd. Ett sätt att värna vår välfärd. Du pratar ju ofta om en rörelse och jag har oftast den här folkrörelsen, folkbildningen i huvudet. Det här är ju ingenting som kan komma uppifrån, som SKR kan stå för utan det måste ju vara många som är med i det samtalet. Och hur får vi till det då?

KRISTINA: Ja hur ska vi få till det? Jag tror att redan idag så finns det dialoger, till och med lagstiftat kring att vi ska ha dialoger med varandra. Det finns ju också sen ett tiotal år tillbaka överenskommelser mellan det offentliga och civilsamhället. Det handlar just om hur vi ska samverka med varandra, att man ska ha dialoger med varandra. Så gör det ju också inom brukarorganisationerna, där finns det också brukarråd på olika nivåer. Jag tror att det som är viktigt är att man funderar över från båda håll, vad är syftet med de här samtalen. Att man strukturerar det på ett bättre sätt, än vad som är fallet idag. Många brukarråd blir ju väldigt mycket informationsgivning och mindre dialoger kanske. Ibland kan det ju vara bra med information men då ska man ju veta att det var det som var meningen och inte kalla det för att det är råd eller att det är dialog eller nånting annat.

LISBETH: Är det bara nyfikenhet och intresse i grunden för att verkligen förstå mer genom att lyssna på varandra?

OLIVIA: Ja och kanske att förstå det mer och att förstå varandras roll i den här dialogen också. Då tror jag att en sån här dialog kan fungera hela vägen från individnivå till mer brukarråd och så vidare. I Västra Götalandsregion, där har man gjort ett avtal mellan det som heter NSPH som är Nationell samverkan för brukarorganisationer inom psykiatrin och regionerna kring just brukarmedverkan i olika processer. Där har man ju också kommit överens om vad som är målsättningarna med det här och vad som är visionen och vad man vill dra. På vilket sätt olika parter ska bidra i det.

LISBETH: Så dom är ett exempel att lyfta fram tänker du, Västra Götaland och deras struktur på arbetet?

KRISTINA: Ja det tycker jag att det är. Där finns ju också exempel på enskilda verksamheter som verkligen har gjort det som en del av sitt arbetssätt att arbeta just med brukarsamverkan och brukarinflytande.

LISBETH: Det är också min erfarenhet, att det inte är alltid som samverkan med brukare kommer så direkt ner i arbetsplatsen och jag tror att det är mycket att lära också i det Nära vårdarbetet att inte bara ha det här professions-och patientrollen med varandra utan också driva verksamhetsutveckling väldigt nära tillsammans. För ofta är de råden på någon typ av meso nivå eller på politisk nivå eller på lite högre tjänstepersonsnivå. Jag har sett de gånger som jag har fått vara med att man också har den här gemensamma erfarenhetsdelningen tillsammans med vårdprofessionerna och med brukarrepresentanterna. Det händer någonting väldigt bra i det och det är därför jag gick igång litegrann på det här med en organisation där patienter och professioner samlas, det lät ju härligt.

KRISTINA: Ja men verkligen, då kommer jag att tänka på Peer support då som kan vara ett exempel på det. För där har det ju visat sig att en Peer supporter är en person som har en egen erfarenhet men som har kommit långt i sin återhämtning. Där man efter en viss utbildning för att kunna bli en Peer supporter kan anställas till exempel i en sluten avdelning till psykiatri eller något sådant. Att man är anställd, professionellt anställt men man är en Peer supporter och på det sättet så har man delvis en annan roll och apropå det som vi pratade om i början om hopp, så kan det bli mer mjuka värden, det kan vara en person som ger hopp till någon som finns på slutna avdelningen. Det har ju också visat sig att en Peer supporter på arbetsplatsen också har förändrat arbetsplatsens arbetssätt, övriga personalens bemötande mot patienter, man kanske får lyssna på ett annat språk sinsemellan, på ett väldigt positivt sätt. Överhuvudtaget så har ju det här som bedrevs som ett projekt under ett antal år visats sig vara väldigt positivt på många plan.

LISBETH: Jag tänker att det är ju det som är kulturförändring på riktigt i de här organisationerna, när man får som en aha-upplevelse att man måste också agera själv på ett annat sätt och kanske se sig själv med lite nya ögon, som profession, som vårdpersonal. Det handlar ju Nära vård mycket om, ett förändrat förhållningssätt och ett förändrat synsätt mot mycket mer personcentrering. Det kan ju vara spännande, då kan ju det vara verktyget för att göra det här. Att också samarbeta på ett helt annat sätt.

När ni pratar med era medlemmar på RSMH, vad är de viktigaste frågorna för dom, vad är det som står högt på deras agenda?

KRISTINA: Det är inte god och Nära vård direkt [skratt] men mycket av det som kanske god och Nära vård så småningom kan leda till, det är väldigt viktiga frågor för RSMH och har varit det under en lång tid. Det handlar ju mycket om samordning, där det ju finns stora, stora brister idag. Vi har jobbar just nu med ett reformprogram där vi vill ha en samhällsförändring där ingen ska behöva falla mellan stolarna. Det handlar ju väldigt mycket om samordning och samarbete mellan kommuner och region men det kan också vara mellan olika verksamheter inom kommunen eller inom regionen. Myndigheter överhuvudtaget. Det är jätteviktiga frågor för oss och i det att ingen ska falla mellan stolarna så lyfter vi fram just brukarmedverkan på riktigt. Sen också, där handlar det visserligen om brukarmedverkan också utifrån mer individperspektiv, att man ska ha möjlighet till att bli lyssnad på som patient och att också mina erfarenheter och mina behov som patient ska tas tillvara. Det är en del i det här. En annan är också att vi gärna ser att det är mer som samordnar under samma tak. Det finns väldigt många goda exempel runt om i Sverige där man har försökt att samla resurser både från psykiatrin men också från kommunen och socialpsykiatrin. För att ge ett mer långsiktigt hållbart stöd runt en person. De där goda exemplen vill vi gärna se att de sprids. Att det inte bara blir ett gott exempel utan att det blir någonting som gäller alla, där alla ska få möjlighet till det. Sen är det ju också ekonomi, där pratar vi ju mycket om vård du och jag, men för en person med psykisk ohälsa så måste man ju också se med en mer holistisk syn och ett helhetsgrepp. Där är ju ekonomi en viktig sak där många personer idag kanske skrivs ut från Försäkringskassan samtidigt som Arbetsförmedlingen inte kan ge dig något



jobb för du är inte arbetsför. I värsta fall har du inte heller möjlighet att få ett försörjningsstöd till exempel. För många människor kan det ju bli att man står helt utan ekonomisk trygghet och det är ju ett bakslag för den psykiska hälsan. Så det är vad vi vill jobba med i det här visionprogrammet.

LISBETH: För det är en del av reformprogrammet också, det är ett reformprogram för välfärd i stort.

KRISTINA: Ja, det är det faktiskt. Sen lyfter vi fram SIP också, man tänker också på att en person med psykisk ohälsa har ju rätt att få en samordnad individuell plan som lite grann ska hjälpa till att överbrygga de här problemen med samordning och samarbete. Det är ju också något som är väldigt bra när det fungerar men tyvärr är det ju så att på väldigt många platser så fungerar det inte. Antingen så får man inte en SIP eller så får man SIP som är mer pliktskyldigt gjord eller den fungerar i alla fall inte med utgångspunkt från patienten.

LISBETH: Jag vet att du har haft tankar och funderingar runt arbetet med patientkontrakt, för just patientkontraktets tanke är ju att kunna samla och få sin individuella planering men också att få veta sina fasta kontakter och lite vad som är planen för mig. Men det finns både farhågor och möjligheter vet jag att ni ser kring patientkontrakt. Berätta lite hur du tänker!

KRISTINA: Vi har ju varit väldigt positiva till det här med god och Nära vård och utredningen och många av utredningens tankar eftersom vi liksom kan se att flytta över mycket resurser till primärvård, att få en tidig insats och en tidig kontakt, det är sånt som är oerhört viktigt för personer med psykisk ohälsa. När det gäller just kontrakt så har vi haft en farhåga för att själva ordet kontrakt kan skapa en otrygghet hos personer med en psykisk ohälsa, där tanken på att jag signerar nu ett avtal, ett kontrakt och vad händer då när jag inte kan hålla min del i det kontraktet. Det är ett ord som inte skapar tillit utan mer otrygghet. Det kanske hade varit bättre med något mjukare som kanske vårdöverenskommelse eller någonting.

- LISBETH: Precis, för det är ju egentligen det som är tanken, det är just den överenskommelsen och att stärka patientens roll och möjlighet att faktiskt ha koll på och att också kunna se att här ser jag faktiskt inte vad som kan hända och det här kan jag fråga om. Det är ju viktigt just att ta upp om det finns saker som kan leda tanken åt något annat håll.
- KRISTINA: Ja visst så är det ju verkligen. Sen vet jag också att jag tog upp på ett av dina möten där här med att då har vi en överenskommelse eller ett kontrakt till och så har vi SIP uppe på det, vad är skillnaden och så vidare.
- LISBETH: Jag tänker att patientkontraktet är som samlingsytan där både Sippen finns och man hittar också sina fasta kontakter. Men du lärde mig något Kristina, eller fick mig iallafall att tänka extra, på för vi hade ju också en diskussion på det första mötet, det var ju nästan precis ett år sedan för det var ju dagen innan pandemin bröt ut som värst. Du sa att vi tar så för givet idag att människor har ett bankID, när vi pratar ekonomi och vi pratade då om att kunna ha den här överenskommelsen som vi har också tillgänglig på 1177 och det är ju bra för jättemånga människor, det ska vi jobba för. Men du sa någonting om det här med bankID, berätta!
- KRISTINA: Jag sa det att alla människor inte har bankID för att bankID förutsätter ju att du har kontakt med en bank och att du har ett konto där på banken och tillgång till det och det gäller inte alla människor idag. Till exempel gäller det inte många av våra medlemmar som har en förvaltare, då har man inget sånt. Det behöver inte bara vara det som är problemet heller för bankID förutsätter ju inte bara att du ska ha kontakt med en bank, för det kanske du har, men du ska sen också ha en internetbank, en Android telefon eller en dator. Då är det ju ännu fler människor som inte har den här möjligheten och det gör ju också att det verkligen är en jätteviktig fråga för oss eftersom det skapar ett nytt sorts utanförskap och brist på tillgänglighet. Det är många välfärdstjänster idag som byggs upp som digitala tjänster, vilket ju är väldigt bra för de flesta av oss tycker att det är bekvämt och bra men det skapar ju också ett utanförskap för de som inte kan eller förstår hur man ska använda den där tjänsten. Särskilt då om det blir brist på alternativ!

LISBETH: För mig handlar Nära vård också väldigt mycket om att se hälso- och sjukvård som den tjänstesektor som det är, men också tänka att vi inte kan ha en tjänst som passar alla. Vår förmåga att anpassa tjänster både för individer och grupper. Det kan handla om det digitala kontra den fysiska tillgängligheten, men det kan handla om andra saker också. Att vi oftast tänker att nu har vi det här sättet att möta alla, att de ska komma till hälsocentralen och de har en viss tid i sitt möte. Medan vi måste på ett helt annat sätt se att alla inte vill komma, vi måste fundera på vilka vi inte ser där, vilka kommer inte, behöver vi nå dom på något annat sätt. Samma tidsspann kanske inte passar alla möten. Det ligger väldigt mycket i det där, att kunna göra tjänster som är anpassade för människor.

KRISTINA: Ja verkligen. Återigen där här med att sätta människans behov i centrum, att man försöker få det flexibelt som möjligt – jag läste att uppe i Sollefteå tror jag att det var, så hade man lagt ner vårdplatser, man var tvungen att stänga vårdplatser. Då startade man istället vårdteam som har åkt ut till patienterna, till brukarna. På det sättet har man skapat en mycket mer flexibel vård än vad man hade när man hade de här vårdplatserna. Det har också visat sig att det har minskat behovet av kanske inte antalet inläggningar men däremot antalet nätter man är där när man väl är på plats. Så det funnits många positiva delar i det. Det har ju kommit till utifrån att man varit tvungen att lösa ett problem. Det här problemet löste sig genom att man fick en flexiblare vård som är tillgänglig för de personer som behövde det.

LISBETH: Precis, jag tror att det finns så mycket i det du säger, för dels handlar det om att skapa trygghet i en befolkning, man kan ju tänka att oj, nu monteras hälso- och sjukvården ner här, nu tappar vi vårdplatser. Men så ser man att den faktiskt kommer till men på andra sätt. Jag kan fortsätta att vara i mitt hem och leva mitt liv, och känner kanske större trygghet. Jag tycker också det som handlar om tanken att tjänsten alltid ska se lika ut, det är rationellt och effektivt, jag tror vi behöver börja titta mycket mer på det du säger att vad händer när vi istället anpassar efter människor. Det kanske är då vi hittar den riktiga effektiviteten, då behöver man inte söka en gång till för att tiden var för kort eller man känner en trygghet i att någon ändå kommer och tittar till

mig snart igen, så jag behöver inte söka upp någon. Att det också finns effektivitet i det. Med effektivitet menar jag inte bara att springa snabbare utan att vi använder våra resurser på ett bra sätt men också att effekterna för den som behöver tjänsten blir så bra som möjligt.

KRISTINA: Den tryggheten kan ju i sig innebära att jag inte behöver den där vården.

LISBETH: Ja men precis!

Har du andra tankar om Nära vård-omställningen. Vi har pratat mycket om era medlemmars behov och det tänker jag är precis det som Nära vård vill möta, samordningen och ingen ska falla mellan stolarna och se människor precis som dom individer och personer som de är. Men har du andra saker som du vill dela med dig av?

KRISTINA: Om just god och Nära vård? Jag tror i och för sig att jag har varit inne på det redan, men det som känns riktigt hoppfullt och bra är att nu kommer ju även god och Nära vård för unga. Där kanske det är ännu mer tydligt att vi behöver samordna tidiga insatser och få med många, elevhälsa, primärvården och specialistvården och ge en mycket bättre samverkan för unga. Vi behöver det för andra vuxna också men att hjälpa en ung person att inte hamna i en allvarlig psykisk ohälsa det räddar ju naturligtvis livet för många och också samhällsekonomiska vinster om man ska prata om effektivitet. Samtidigt så kan vi ju också se att det kommer att kräva väldigt mycket resurser av primärvården som inte finns där idag. När det gäller den psykiska ohälsan så behöver kompetensen ökas i form av psykologer eller kuratorer men också att läkare har en annan typ av förståelse och kompetens för [hör ej 38.44].

LISBETH: Vi försöker nu precis som du säger att just den psykiska hälsan eller den psykiska ohälsan och primärvårdens roll för att kunna ge tidiga insatser och att kunna vara mötesplatsen för många personer som har den problematiken. Det försöker vi göra nu i en webinarie-serie på SKR, för att prata om har vi bra exempel på hur vi kan jobba och hur sprider vi i så fall dom och vad är lärdomen, vad behöver vi tänka på när det kommer till kompetens, försörjningsfrågorna och så. Jag delar din bild av att utredningen som Peter

Almgren leder blir ju också viktig, att se det här tidigt i människors liv. Det är ju jätteroligt om vi kan fortsätta att göra saker ihop kring de områdena också. Dela erfarenhet med er och andra från patient och brukarrörelsen, det ska vi ju verkligen göra.

KRISTINA: Det ser vi verkligen fram emot att få göra.

LISBETH: Finns det något annat som vi inte har pratat om Kristina som du skulle vilja ta upp?

KRISTINA: Ja det gör det ju förmodligen [skatt] det är ju väldigt stora och komplexa frågor men jag tror faktiskt att vi har pratat om mycket viktigt!

LISBETH: Du inspirerar mig att tänka mer i det där folkrörelseperspektivet, jag tänkte på att nyligen så hittade jag en gammal bok av Bengt Göransson, den gamla kulturministern. Han sa någonting om folkrörelsen, nu kommer jag inte exakt ihåg, men det var någonting om att det är inte bara den samlade stora rösten för massan utan det är också vikten av att ge många röster, för att det är folk i demokratin, att stimulera de många röster i en folkrörelse. Så det får vi väl se till att göra i våra olika håll, stimulera de många rösterna. Det är väl det ni jobbar med såklart.

KRISTINA: Det är ju verkligen en jättecentral uppgift för oss och har varit från början som du förstod. Vi har ju pratat om det att man ska ha många röster men man ska också lyssna på varandra.

LISBETH: Då vill jag avsluta med att fråga, vad är då nära för dig?

KRISTINA: Nära för mig, dels är det tillgänglighet, att just kunna få den här tidiga insatsen men också att veta var ska jag få den, var ska jag vända mig. Så att man inte hamnar fel eller bollas runt, att det ska vara tydligt. En dörr in. Sen ska man få hjälp därifrån. Det är nära för mig. Men sen är nära också ett mer inre nära, att det ska vara nära mig och mitt behov.

LISBETH: Tack för att du ville vara med i Nära vårdpodden, tack så mycket Kristina!

KRISTINA: Tack för att jag fick vara med!