

## Textning av avsnitt 92 av Socialstyrelsens podcast På djupet – om organisering av kommunal hälso- och sjukvård, del 2

Ragnhild

- Hej och välkomna till Socialstyrelsens podcast "På djupet"! Det här är ett av två poddavsnitt på temat organisering av kommunal hälso- och sjukvård. Att organisera kommunal hälso- och sjukvård kan vara en komplex uppgift. I de här två avsnitten kommer vi att få träffa personer som har stor erfarenhet av att hantera den komplexiteten. Vi kommer att samtala om vad som kan vara utmanande i arbetet med kommunal hälso- och sjukvård, men också om framgångsrika arbetssätt och visioner om framtiden.
- De två poddavsnitten är en del av Socialstyrelsens arbete med att stödja omställningen till en god och nära vård. Den omställningen syftar till att hälso- och sjukvården ska ges nära och med god tillgänglighet och kontinuitet och att patienten ska känna sig delaktig. Socialstyrelsen arbetar med att stödja omställningen till en god och nära vård på olika sätt. Bland annat genom att ta fram analyser, kunskapsstöd och utbildningar. Du kan läsa mer om Socialstyrelsens arbete med god och nära vård på [kunskapsguiden.se](https://www.kunskapsguiden.se).
- Detta avsnitt av "På djupet" kommer att handla om organisering av kommunal hälso- och sjukvård med ett särskilt fokus på samverkan.
- Vi kommer att få träffa två representanter från Borgholms kommun. Det är Catrin Engberg Tukia, som är enhetschef och chef för sjuksköterskorna i Borgholms kommun. Hej och välkommen till podden, Catrin!

Catrin

- Hej! Tack så mycket!

Ragnhild

- Vår andra gäst heter Agneta Höglund Petersson. Agneta är enhetschef för rehab-enheten i kommunen och dessutom medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. Hej och välkommen du också!

Agneta

- Tack så mycket!

Ragnhild

- Ni medverkar båda två på länk från Borgholm. Jag som leder samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén och jag är utredare på Socialstyrelsen. Till att börja med Catrin och Agneta, vill ni hjälpa oss att sätta Borgholm på kartan? Vad är det för en plats? Vill ni berätta lite?

Agneta

- Ja, Borgholms kommun ligger ju på norra Öland och är en av två kommuner här på ön. Vi har en bro som förbinder oss med fastlandet och Kalmar framför allt då. Och vi tillhör ju Kalmar län och Region Kalmar. Vi har cirka 11.000 kommuninvånare, men vi blir många fler på sommaren när turisterna vill besöka solens och vindarnas ö.

Ragnhild

- Så klart.

Agneta

- Många kommer hit för att besöka slottsruinen och Solliden. Och ta del av sol och bad, och natur och kulturutbud. Turistnäringen är ju stor, men även jordbruket är ju en viktig del här och vi har ju fler kossor än invånare i kommunen. Och det odlas jordgubbar och potatis och bönor. Men det som också är lite speciellt med Borgholm är att vi har högst andel äldre invånare beräknat i hela landet, och genomsnittet ligger på cirka 20 procent i Sverige. Men i Borgholm så har vi 35 procent av kommuninvånarna som är över 65.

Ragnhild

- Två viktiga data där om Borgholm, fler kor än invånare och flest äldre i hela landet. Ja men, jätteintressant och särskilt intressant i relation till detta med kommunal hälso- och sjukvård också tänker jag. Kanske inte korna i första hand, men ändå med de äldre invånarna.

Ragnhild

- Men då går vi över till frågan om organiseringen av hälso- och sjukvården i kommunen. Vill ni berätta helt kort om hur den kommunala hälso- och sjukvården är organiserad hos er? Vad gör ni? Vi har pratat om hur många patienter ni har, kanske, eftersom ni har många äldre. Men vilka är patienterna? Vilka arbetar inom den kommunala hälso- och sjukvården? Vem ansvarar för vad? Lite så där. Ge oss en liten bild, är ni snälla. Catrin.

Catrin

- Jag kan börja. Jag är ju ansvarig för sjuksköterskorna i kommunen tillsammans med rehab-enheten som Agneta ansvarar för, utgör vi då hälso- och sjukvården i kommunen. Vi har ingen läkare anställd, utan det är ju sjuksköterskor och rehab som är högst legitimerad personal. Vi jobbar mot regionen. Vi får våra uppdrag från regionen och enligt hemsjukvårdsavtalet så gäller det ju en så kallad tröskelprincip. Och det innebär ju det att så länge man, ja i stora drag, kan ta sig över sin tröskel och besöka hälsocentralen själv så får man göra det.
- Kan man inte det på grund av olika orsaker så får man hembesök beviljat av sjuksköterskorna. Och de här hembesöken kan ju initieras då antingen av läkare på hälsocentralen eller på sjukhuset, eller så kan det ju också gå åt andra hållet. Att sjuksköterskorna hittar någon som är i behov av hjälp och tillsammans med läkarna så initierar man en inskrivning. I Borgholm har vi cirka 25 sjuksköterskor tillsvidareanställda, plus minus 2-3 stycken. Det beror helt och hållet på. Jag har också timvikarier som är, främst i nuläget, ambulanspersonal som jobbar extra på timmar och sjuksköterskor som har pensionerat sig. Som vägrar att släppa sitt yrke. Det tycker jag är bra.

Ragnhild

- Du är ju själv sjuksköterska, eller hur? Så du förstår dem?

Catrin

- Precis. Jajemän. Det är ju inte så att man vill lägga sig på soffan om man har jobbat ute hela sitt liv. Det är lite så. Vi jobbar ju med team, multi-professionella team. Där vi möter baspersonal på de särskilda boendena, hemtjänstens personal, rehab, biståndshandläggare, enhetschefen, personliga assistenter och allt för att samverka runt patienten då.

Catrin

- Vi har hela kommunen uppdelad i gemensamma geografiska områden. Ett uppe i norr, ett på mellersta ön och sedan ett i Borgholms centrum

kan man säga. Så mellersta området har även södra delen av kommunen. Och så jobbar nästan... vi kan säga att alla i äldreomsorgen jobbar under de geografiska områdena.

Ragnhild

- Vad säger du, Agneta, då? Hur ser organisationen ut kring den kommunala hälso- och sjukvården på rehab-sidan?

Agneta

- Vi är sex stycken arbetsterapeuter och fyra fysioterapeuter. Vi har hjälpmedelsassistenter och rehab-assistent. Vi sitter tillsammans allihopa i Borgholm, men arbetsterapeut och fysioterapeut är ju geografiskt indelade och som överensstämmer med hemtjänstområdena, så som Catrin beskrev. Och vi ansvarar ju för rehabilitering och hjälpmedel i eget boende, särskilt boende, mot korttidsavdelning. Och ja, inom hela äldreomsorgen, bashabilitering och socialpsykiatri har vi ansvar för. Och det är inte helt ovanligt att vi är den första instansen som kommuninvånarna stöter på när de behöver någon typ av stöd från kommunens verksamheter.

Agneta

- Det kan ju vara då, till exempel, att man vill ha en rullator eller att man har behov av en duschstol till exempel. Vi måste ju vara väldigt flexibla, speciellt i dag när vi har korta tider på sjukhuset och patienterna kommer hem snabbt. Att vi är ute och möter upp snabbt och gör en bedömning om patienten behöver ha hjälpmedel eller vilket rehabiliteringsbehov som behövs för att det ska vara tryggt och säkert i den hemmiljön, som patienten befinner sig i.
- Men vi har ju inte tröskelprincipen så som Catrin berättar att sjuksköterskorna har, och vi får ju inte heller hemsjukvårdsuppdrag från regionen. Utan vi får ju våra uppdrag ifrån patienten själv eller hemtjänst eller anhöriga som kontaktar oss.

Ragnhild

- Så det är delvis ett mer flexibelt sätt att arbeta på då, kanske, än på sjuksköterskesidan?

Agneta

- Ja, det kan man säga.

Ragnhild

- Det här avsnittet ska ju ha ett särskilt fokus på samverkan och när jag pratar om samverkan här så tänker jag framför allt på samverkan kring en enskild patient. Om hur ansvaret fördelas i fråga om vården av henne eller honom. Och jag tänker att det kan handla om både samverkan mellan olika organisatoriska enheter och kanske mellan yrkesgrupper, och möjligen också inom organisationer mellan olika beslutsnivåer.
- Om vi ska prata lite om hur samverkan ser ut i Borgholms kommun, vad är särskilt framgångsrikt där? Vad är det som ni har lyckats med, tycker ni, vad gäller samverkan? Är det du som vill börja, Catrin?

Catrin

- Det som är särskilt lyckosamt är väl att vi kanske har förutsättningarna för att kunna ha en bra samverkan. Vi har inte bara samverkan, utan vi jobbar ju tillsammans med hälsocentralens doktorer, sjuksköterskor, undersköterskor. När det gäller förutsättningar, det som är fantastiskt bra är ju att vi... Dels har vi en hälsocentral som vi jobbar emot, om det är bra eller dåligt.
- Jag ser bara fördelar. Vi har bara en part som vi pratar med. Vi har till och med suttit på samma hus, alltså i samma lokal innan. För några år sedan. De byggde nytt och flyttade, men då satt vi ju väldigt nära. Det var snabba vägar. Och samma sak som Agneta pratar om innan, just det här med utskrivningen från sjukhuset är vi ju väldigt snabba på. Vi är en liten kommun. Vi har korta beslutsvägar. Vi gör allting ganska så snabbt och smidigt.
- Redan innan lagen om utskrivning så var vi väldigt snabba i Borgholm på att ta hem våra patienter för att vi kunde samordna oss väldigt snabbt inom kommunen. Och nu pratar vi ju också väldigt snabbt mot hälsocentralen. Vi startade ju någonting tillsammans med de som kallas för hem-sjukhuset, Borgholmsmodellen. Startade vi ju tillsammans 2017. Redan innan 2017 hade vi ju börjat prata med dels ambulansen, vi hade fika tillsammans. För jag märkte ju och alla andra, eller inte alla andra. Men några få sköterskor märkte att, ja men, samarbetet mellan kommunsjuk-sköterskor, ambulansmän var inte riktigt okej, för det blev ju en slitning när sköterskorna tyckte att patienten var så dålig så den skulle in till sjukhus. Och ambulansen kommer dit och ska hämta och kanske inte gör samma bedömning.
- Och då blir det en liten diskussion där, så känner man inte varann så kan man nästan säga vad som helst. För man har inte, jag vet inte, det är något det där med när man känner varandra så kan man liksom inte säga "Ja, men det fattar du väl?" Nej, utan då håller man sig lite mer hövlig. För ambulansmännen möttes ju av samma ifrågasättande när de kommer

in med patienten på akuten. Men även om nu patienten är gammal och skör. Det innebär ju inte att patienten ska lämnas hemma till sitt öde, utan är patienten i behov av specialistvård. Ja, men det får den på region-sjukhuset. Men all annan vård vill ju vi göra hemma.

- I och med att vi startade hemsjukhuset blev ju... Patientantalet hos mina sköterskor ökade ju drastiskt. Till en början. Sen har det legat på den ni-vån. Vi ligger ungefär på 450-500 patienter i kommunen. Vi har ju, tre av de här 25 sköterskorna jobbar ju bara natt så det är ju de här andra 23 som får ta hand om de här. Vi har cirka 150 inne på särskilt boende och gruppboendestäder och resterande bor ju hemma i sitt hem. Och de vill ju vara där, och det är ju det som är vårt mål.
- Så att, genom att jobba tillsammans. Vi har ju regelbundna möten, vi ringer till varandra om det inte stämmer. Vi har ett journalsystem. Vi har tillgång till regionens journalsystem med läsbehörighet. Vi kan skicka snabba säkra meddelanden mellan varandra utan att det blir problem. Doktorerna har nummer till alla sköterskor i kommunen. Sköterskorna har nummer till alla doktorer. Så det är snabba beslutsvägar. Jag tycker, jag känner liksom att man i och med att sjuksköterskorna, vi har ju ingen hjälp av någon regional specialisthemsjukvård eller något mobilt team, då får ju sjuksköterskorna, de får en kompetenshöjning hela tiden. Och får utnyttja sin kompetens hela tiden. Det faller liksom inte i glömska. De har utmaningar nästan jämt och de tycker ju det är förbaskat roligt att jobba när de får tänka till. Det är väl våra framgångar.

Ragnhild

- Ja, många tycker jag. Ni är små och snabba och ni har telefonnummer till varandra. Sjuksköterskorna får utföra avancerade arbetsuppgifter, vilket gör att de också stannar. Verkar det som?

Catrin

- Just det. Just det.

Ragnhild

- Och så har ni bara en hälsocentral att arbeta mot. Det är också ett vinnande koncept på något sätt. Låter det som.

Catrin

- Ja, alltså till en början. Jag tror inte man ska se det som något som någon regel så kan jag tycka. Men man måste ju börja någonstans, och då kanske att man... Jag tror att det är svårt i stora kommuner där man har många aktörer, och man vet inte riktigt, kanske var man ska börja och vem som ska följa vem. Men det är ju det här med hoppa över, ska vi

hoppa över små bäckar eller är det stora floder eller är det en Berlinmur eller är det en liten stenmur?

- Det är väldigt svårt. Det är det som gör, tror jag, framgången hos oss är ju att vi... Vi låter ju aldrig patienten veta om att vi diskuterar vems ansvaret är.
- Jag tror det är det som är grejen. Vi har ju, Agneta och jag, har ju ledare och chefer, politiker som verkligen törs. De är modiga. De säger liksom att "Jamen kör på! Pröva det eller pröva det." Då flyttar man med det till medarbetarna som också blir att man kanske hittar... Man struntar inte i rutiner och regler, för vi har ju ändå lagar och rutiner som vi ska följa och riktlinjer. Utan att, ja men hur ska vi kunna få den här riktlinjen att fungera hos oss?

Ragnhild

- Så det är både liksom någon slags mod uppifrån från politiken. Och sedan så finns det en kreativitet också inom ramens gränser som gör att patienten inte behöver tänka på vem hen pratar med. Utan hen pratar med sjukvården och får den hjälp hen behöver.

Catrin

- Vi hade något sånt här klockrent exempel, det kommer någon specialist-sjuksköterska från någon avdelning på sjukhuset som kom hem till en av våra hemsjukvårdspatienter. Jamen, de skulle fråga något och göra någon enkät eller någonting sådant. Och då så frågar farbrorn "Jaha" sa han "men vad spännande, men vem är du då? För jag har ju min sjuksköterska Kicki. Och jag är rätt nöjd med henne." Så han förstod inte det där riktigt.

Ragnhild

- Nej, det var Kicki som gällde.

Catrin

- Ja, det var Kicki som gällde.

Ragnhild

- Då kan ni ju känna er lyckade på den fronten. Men är allt lika lyckat vad gäller samverkan? Är allt lika lätt som det Catrin beskrev nu? Vad säger du, Agneta?

Agneta

- Ja, på rehab-sidan så har vi ju kanske inte kommit riktigt lika långt, kan jag väl säga. Utan hälsocentralen och sjuksköterskorna har ju jobbat upp ett fantastiskt samarbete där de kan få tag på varandra, och med korta beslutsvägar och att man respekterar varandra väldigt väl. Och ens bedömningar där. Men jag har, som Catrin sa, fika med ambulansförarna. Jag har bjudit in till fika med distrikts-rehab för ett upptaktsmöte där vi kan börja lära känna varandra och bygga relationer oss emellan.
- För det är viktigt att få till en dialog. Vi har ju inte samma förutsättningar, som vi sa, som sjuksköterskorna när det gäller det här med tröskelprincipen och få ett hemsjukvårdsuppdrag och jag kan ibland känna lite avundsjuka att det är väldigt tydligt för sjuksköterskorna. Vi har i stället avtal med regionen i form av praktiska anvisningar, heter det, och där står det om jag citerar "Var rehabiliteringen ska ges och vem som ska utföra rehabiliteringen är ett gemensamt ansvar och beslutas i samråd mellan patient och sjukvårdshuvudmännen. Patienter ska erbjudas rehabilitering i den miljö som är den mest gynnsamma för denne." Slut-citat.

Ragnhild

- Det ger inte så mycket vägledning åt er.

Agneta

- Nej, det gör ju inte det. En sån här formulering kräver ju då mer samverkan och dialog för att komma överens. Och samverkan är ju egentligen bara ett medel, det är ju inte ett mål i sig. Och vad ska man då luta sig mot när kommun-rehab och distrikts-rehab är två aktörer på samma vårdnivå, primärvård.

Ragnhild

- Just det.

Agneta

- Och vad kommer det här göra när vi tänker nära vård-reformen framöver? Vad kommer det innebära för förändringar för rehab? Kommer det vara förändringar i vårt uppdrag?
- I dag så har vi ju ganska tydligt att vi tittar på att patienter ska klara sina dagliga aktiviteter i hemmet och klara sina förflyttningar. Men om vi nu är samma vårdnivå kommer vi få ett annat uppdrag? För då kommer det ju kräva en helt annan kompetens. Och man säger ju att alla vårdnivåer ska ju kunna ha en specialistkompetens. Så det är väl lite sånt där som



jag funderar över och tycker väl att man kanske inte har så mycket vägledning ännu när det gäller rehabiliteringen och hur den ska se ut framöver.

Ragnhild

- Jag förstår. Vad är ditt önskade läge? Hur tänker du att det skulle... Hur skulle du vilja att det ser ut?

Agneta

- Ja, svårt att säga för vi har ju inriktningsmål vart vi är på väg. Men det är ju inte helt klart hur vägen dit ser ut. Det gör ju det spännande, men det är ju svårnavigerat. Vad är det vi ska satsa på egentligen? En del i det här är ju att utveckla patientmedverkan på ett bra sätt och få patienten att förstå att hen är expert på sin kropp och kan och behöver ta mer ansvar. Och det handlar ju delvis om att hitta mer av det som Catrin säger tillsammans. I stället för samverkan och sätta frågan vad är bäst för patienten i fokus. Och hur gör vi det möjligt? Istället för att diskutera hinder och problem, organisatoriska gränser och ekonomiska ramar. I stället diskutera mera möjligheterna. Men då måste ju alla vara med på banan.

Ragnhild

- Just det. Men du skulle ju bjuda in till fika.

Agneta

- Ja.

Ragnhild

- Sa du och vad står på agendan? Vad ska ni diskutera?

Agneta

- Vi ska diskutera lite grann just det här, vad innebär nära vård? För distrikts-rehab och för oss i kommunen. Och vad tänker vi kring de här sakerna med patienten i fokus då och vad känner vi till? Jag är ju med i SKR:s ledarskapsprogram, för nära vård, och vi ser ju att regionsidan är inte lika många som deltar. Så att vi vet ju inte riktigt var vi står, var har vi varandra? Vad tänker vi om framtiden och nära vård egentligen? Jag tror att man får börja där med en väldigt öppen diskussion.

Ragnhild

- Just det, börja från grunden på något sätt. Hur kan vi göra det här tillsammans i stället för i samverkan? Vilken spännande resa ni har framför er, tänker jag. Och apropå resa framför er, om vi skulle blicka lite framåt

och vara lite visionära. Och nu tänker inte bara rehab utan hela den kommunala hälso- och sjukvården. Vad ser ni framför er? Vad ska ni göra nu? Vill du säga någonting, Catrin, på det temat?

Catrin

- Jag har ju rätt mycket idéer som sprudlar men det jag tänker i det här är ju att man måste... Jag tror man måste också någonstans låta medarbetarna komma fram med idéer, för jag tror det är den enda... Det har jag sett liksom i min lilla värld att kan sjuksköterskorna bara prata med varandra, liksom på var sin sida. Kan de börja prata så lyfter det liksom hela vägen upp genom kedjan. Vi har ju tillgång till läkarbesök varje vardag. Kan läkarna, finns läkarna tillgängliga för hembesök eller är det rondsamtal eller man kan ringa till läkaren och diskutera olika patienter. Och jag ser ju att man kanske vill fortsätta i de stegen på något vis. Att man kommer... Vidareutveckling i den digitala världen. Vi bor på en liten ö där kanske inte uppkopplingen är den bästa. Vi har ju provat flera gånger och då tänker man så här att ja, men tekniken finns ju. Vad är det som inte funkar?

Ragnhild

- Vad vill ni göra i den digitala världen? Vad vill ni göra med den och i den?

Catrin

- Man vill ju spara tid. Man vill kunna ha tid och ge till de patienterna som behöver den tiden.

Ragnhild

- Just det.

Catrin

- Och så vill man ju spara tid på de här långsträckta resorna. Det kan ta tre timmar för kanske fyra besök för att du behöver köra 20 minuter emellan. Ja men, kan man göra någonting vettigt när man, eller vettigt och vettigt - det lät ju jättedumt. Men kan man dokumentera och skicka alla de här frågorna till doktorn eller skicka provsvaren eller skicka dit eller? Kan man göra det samtidigt man är på östra norra sidan på Öland där det kanske inte finns den där jättebra uppkopplingen. Ja men, då har man ju vunnit och då kan man slappna av på vägen till nästa och samla ihop sig för det besöket.

Agneta

- Jag tänker på det när du säger det här, Catrin, att det är ju inte bara att spara tid. Utan vi har ju testat och håller på med egenmonitorering tillsammans med hälsocentralen och vi ser ju att det är många patienter som uppskattar det väldigt mycket. Just det här att kunna på ett säkert sätt ta större ansvar för sin egen hälsa och kunna skicka olika parametrar och värden till antingen till kommunen eller till hälsocentralen. Och snabbt kunna få kontakt då man vet att det är någon som tittar på de här värdena om det skulle vara fel, och man är väldigt nöjd med det.

Ragnhild

- Just det, så digitalisering kan vara gynnsamt för patienter på båda sätt, för båda parterna.

Catrin

- Ja, precis. Det man inte får glömma, tänker jag, är ju lika viktigt för sjuksköterskornas patienter och även rehabs patienter som de möter är ju att man får tänka om. Att patienterna är ju i en annan tid. Det är inte som det var för kanske 15 år sedan, när hembesök var enda möjligheten man såg att träffa sjukgymnasten eller sjuksköterskan eller arbetsterapeuten. Utan man kanske inte har tid att sitta och vänta på att någon ska komma hem till en, utan då är ju de här digitala plattorna en fantastisk utväg.

Ragnhild

- För äldre personer.

Catrin

- Som Agneta säger med egenvård liksom. Och att man tar ett ansvar.

Ragnhild

- För även de äldre personerna är ju någonting annat än vad äldre personer var tidigare, så klart. Inte bara tekniken som utvecklats. Agneta.

Agneta

- Och också att vi kan möta vissa patientgrupper som man kanske inte förväntar sig skulle uppskatta det här med digitaliseringen. Till exempel de palliativa patienterna som känner att de kan ta ett större ansvar för sin hälsa även när de är palliativa, och vi kan ge en massa information. För det kan vara jobbigt att ta in mycket information när man hamnar i en sådan krissituation och då kanske kunna se filmer eller se på sin surfplatta att ja, men det är de här som är ansvariga för mig och jag kan se att ja det är sjuksköterska Kicki. Eller att det är fysioterapeut Anna som

är min och då kan jag kontakta. Eller att man kan lägga upp informationsfilmer om att det här kan vi stötta dig med. Likaså när det gäller patienter med psykisk ohälsa som tycker att det är jobbigt att kanske släppa in någon i sitt hem. Och kanske en sådan person tycker att det är enklare att digitalt möta någon eller att man kan presentera sig digitalt, vem man är och att de lär känna ens utseende och att man efterhand tycker att det är lättare att öppna dörren för en sådan person som man har lärt känna digitalt.

Ragnhild

- Just det, så att digitaliseringen är någonting som ni ser som lite grann av en framtidsvision. Någonting mer som ni, eller ni har kommit en bit också, men som också är en del av framtiden. Är det någonting annat ni vill lägga till om vad ni tänker om framtiden?

Catrin

- Men det är väl att utveckla det här som vi har påbörjat. Som Agneta säger, det här med de palliativa patienterna som har sin egen platta och de med psykisk sjukdom. Sen kan man ju alltid se en vidareutveckling, men vi är väldigt öppna för den digitala världen. Vi törs. Och som jag sa innan. Vi har ju ledare som är väldigt modiga. Ja men, man får en extra push framåt och man liksom har medhåll och att någon tror på den idén som vi har. Liksom i grunden att köra med tåget rakt framåt mot mot framtiden. Vi har ju inte... Om man nu tittar på hur vården förflyttas så har vi ju, vi inom den kommunala verksamheten har ju liksom inte råd att låta det vara som det alltid har varit. Utan vi måste ju hitta nya vägar för att kunna göra en mycket bättre och säkrare vård på mindre personal. Förflyttningen har ju liksom, den har ju redan börjat.

Catrin

- Men de organisatoriska delarna är ju inte på plats, på långa vägar. Och det är kanske därför man har det här med nära vård. Att man liksom... Ja, vi ska jobba så, men allting måste ju falla på plats. Eller så gör man lite som vi har gjort, att vi kör på ändå. Och sen får det här organisatoriska komma där bakom. Om du förstår vad jag menar.

Ragnhild

- Jag förstår vad du menar och jag tror att det är de orden som får avsluta den här podden och det här avsnittet. "Vi kör på ändå så får det här organisatoriska komma." Tack snälla ni för att ni har medverkat i dag i det här poddavsnittet som har handlat om organisering av kommunal hälso- och sjukvård med särskilt fokus på samverkan. Tack till er! Catrin Engberg Tukia, enhetschef och chef för sjuksköterskorna i Borgholms kommun. Och tack till dig, Agneta Höglund Petersson, också enhetschef och

medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, i samma kommun. Tack också till dig som har lyssnat. Jag som har lett samtalet heter Ragnhild Mogren Svensén.

Slut på textning av avsnitt 92 av Socialstyrelsens podd På djupet