

EP35 - Näravårdpodden träffar Lena Renman

PRESENTATÖR: En podcast från Sveriges Kommuner och Regioner.

LENA: ...det är mycket kramar, det är mycket prat och jag får lite skäll ibland. Men jag är rak och jag står kvar. Jag är rak och tydlig och står kvar...

LENA: ..det har jag sagt till dem på stan, att utan er så skulle inte jag finnas och då fanns inte den här ängeln heller, så att ni är allihopa i den här ängeln som jag bär med mig hela tiden..

LISBETH: Idag ska vi ta oss ut på gatorna i Umeå och möta distriktssköterskan Lena Renman. Välkommen till Nära vårdpodden Lena. Hur mår du idag?

LENA: Tack, jag mår bra trots att vi har grått och tråkigt väder här.

LISBETH: Har ni det? Halleluja så har vi faktiskt sol idag, men det är ju jättekallt för att vara slutet på april. Alltså, du är en person som har inspirerat mig väldigt mycket. Kan du berätta för dem som lyssnar nu? Vem är du?

LENA: Lena Renman som bor i Umeå och har vuxit upp här. Jag har bara varit härifrån ett år och jobbat i Karlstad. Jag har familj här, tre barn, en som bor hemma och två är utflugna, och min man. Ja, det är jag. Jobbar som sjuksköterska eller jag blev klar sjuksköterska 1990 så jag har jobbat ganska länge.

LISBETH: Jag vet att du också berättade någon gång att du tycker att du har mycket av vården med dig i bagaget från din släkt, kan du berätta lite om det?

LENA: Min mormor, hon jobbade ju med, som det hette då, utvecklingsstörda, förståndshandikappade nu. Så jag var med henne jättemycket på hennes jobb. Hon jobbade på gruppboenden och jag fick lära de personer som bodde där att stryka och laga mat lite grann, det vardagliga. Min mamma har också jobbat inom vården hela sitt liv. Hon började med små barn som var förståndshandikappade och jag var med henne där en gång. Men där vill jag aldrig vara med något mer. Jag tyckte det var lite läskigt, jag var ju inte så gammal. Men jag är uppvuxen lite grann i vården.

LISBETH: Idag är du distriktsköterska, men du har också ett ovanligt uppdrag. Kan du berätta lite grann om vad du jobbar med? Jag vet att du jobbar dels hos två arbetsgivare. Det är inte vanligt bara det, men också lite mer. Vad jobbar du med?

LENA: Jag jobbar 40 procent här i regionen här uppe, mest i Umeå och Västerbotten och de två dagarna som det gäller, då är jag ute på stan på två mötesplatser och jobbar med framför allt missbruk kombinerat med psykisk ohälsa. Och sen jobbar tre dagar åt Kriminalvården som sjuksköterska. Åker runt på de tre ställen som vi har runtomkring. Men mitt huvudsakliga och längsta jobb det är för regionen ute. För det har jag hållit på med sedan 2008.

LISBETH: Just det. Har du några kollegor runtom i Sverige som jobbar som dig, vet du det?

LENA: Vi har ju haft ett nätverk, inte nu den här tiden med Corona och allting, där vi har mötts. Men ingen jobbar riktigt som mig, ingen jobbar ensam. Jag är ju ensam i mitt jobb och de är oftast ett team och de har doktorn bakom sig. Och ett ställe där de kan ha mottagning också, en egen mottagning. Jag är på två mötesplatser, Umeå Stadsmission och Bakfickan heter det. Jag sitter i ett stort rum och pratar och sedan har jag möjlighet att gå bakom om man vill prata

med mig i ensamhet. Jag har ingen brits, jag bär min ryggsäck med mig.

LISBETH: Vad finns i den ryggsäcken?

LENA: Ja, jag har blodsockermätare, jag har blodtrycksmanschett och stetoskop, jag har omläggningsgrejer och lindor och lite småpysse. Så jag kan ta stygn mitt på torget om det behövs. Det gäller att fånga ögonblicket i mitt jobb.

LISBETH: Just det. Men hur kom det sig att du började med det här?

LENA: Jag hade en kollega, jag började på Hälsocentralen 2006 i februari och sen börjar min kursare där, hon fick också jobb. Man instiftade en ny tjänst där 10 procent skulle gå till hemlösa. Så hon började med det 2006 och när hon var borta så kunde jag gå in och ta hennes pass där. Jag tyckte väl att det var ganska intressant då, även fast vi då satt i ett gårdshus så att de skulle hitta dit. Men någon kom i alla fall och det kändes så bra att kunna hjälpa. Lite tufft och svårt många gånger även där. Sen när hon bytte jobb 2008 så blev jag tillfrågad om jag vill ta över och då gjorde jag det.

LISBETH: Jag vet att du berättade när vi träffades och vi konstaterade att det var ju åtta år sedan som du var med och berättade om det här på en stor konferens. Du sa då att du kunde se när du gick till och från din hälsocentral, personer som säkert hade behov men som du aldrig såg komma till mottagningen. Är det så fortfarande, är det viktigt med den här, och det kanske är en ledande fråga, men då får det vara det, är viktigt med det uppsökande på något sätt?

LENA: Ja, i min värld så tycker jag att det är det därför att de här personerna, dels så har de sällan en telefon eller dom kan ha en telefon, men inga pengar på den så de kan inte ringa och boka en tid. Om de bara

kommer in på en hälsocentral så blir dom ju oftast motade ut. Man ska ju ringa för att boka en tid. Sen så det här med att passa tider är också svårt. Många vill inte sitta i ett stort väntrum heller för man känner sig uttittad och man är rädd att göra bort sig och man kanske är påverkad och lever om eller gör saker som stör andra människor. Så de undviker ofta att gå till en hälsocentral, eller vårdcentral. Så därför, att möta och att man bygger upp en tillit när man jobbar för de här personerna, vilket ju också är sårbart. Men det är lättare för mig att finnas där och de kommer, eller de vet vart jag är och när jag är där och då kan de komma. De har fula sår till exempel som de inte skulle gå med till en hälsocentral. Där har jag också mött de som kanske har tagit sig in till en hälsocentral. Jag hade en som hade huggit sig i benet en gång i en psykos. Han sökte till akuten och blev sydd och fick ett recept. Men han hämtade inte ut det, därför att han inte hade råd. Där blev jag uppringd av honom som frågade när jag skulle vara på mitt utejobb. Så att jag sa att det inte är förrän om några dagar. Men på något vis så kände jag på mig det här är någonting som inte kan vänta, så jag sa att jag kommer ner på min lunch så ses vi. Ja, såret var inte fint, så jag kunde lägga om det och så sa jag att nu går vi till Apoteket för att hämta ut den här medicinen och jag betalar, för du måste ha antibiotikan för att undvika att bli inlagd. Så fånga ögonblicket.

LISBETH: Verkligen. Hur kan det annars se ut på Stadsmissionen och Bakfickan? Vad gör du där på dagarna? Vad händer?

LENA: Båda ställena har öppet mellan åtta och ett, Bakfickan öppnar lite tidigare oftast. Jag är där från åtta, eller före åtta. Det är mycket samtal, att bara finnas till. I och med Coronan som vi har nu så har man ju förändrat verksamheterna med maxantal som får vara inne i lokalen och med avstånd. Så det är stor skillnad nu mot innan, för då satt man vid bord några stycken. Det jag gör är mycket, mycket samtal. Lite små råd här och där, jag får många frågor. Och många är ju oroliga över sin hälsa, för man vet att man har gjort sin kropp illa

under en längre tid många gånger också. Och det kan vara att jag ska titta på en arm eller titta på ett sår eller bara ja, bara finnas till också.

LISBETH: Vad tänker du att den här, du pratade om tilliten, den här relationella delen betyder för de här patienterna?

LENA Jag tror att den är jätteviktig och tilliten får jag jobba för hela tiden. Den är lätt att förlora i och med missförstånd eller annat. Men den är jättejätteviktig. Det som är synd är ju att jag är själv i mitt jobb så att det finns ingen naturlig som kan finnas där när jag inte är där på plats. Så det är lite synd.

LISBETH: Hur är det när du har semester, då finns det ingen där som tar det arbetet?

LENA: Nej, ingen. Jag försöker vara noga och säga till att nu kommer jag vara borta en vecka till exempel. Ni måste söka hjälp om det är något. Jag brukar försöka prata in på min telefonsvarare också. De går ju inte någon annanstans om det inte är riktigt, riktigt akut. På semestern är det ingen som tar över heller.

LISBETH: Just nu pågår det en statlig utredning som ska titta på samsjuklighet. Personer som har en risk eller missbruk och psykisk ohälsa. Om du fick tänka dels på hur, om du skulle få drömma om hur vården för de här personerna ska kunna se ut framåt, hur skulle du då tänka här? Här handlar det mycket om att både kommunen som har uppdrag för de här personerna och också regionen eller primärvården, vårdcentralen. Har du några tankar när du har träffar dem, har du drömt och tänkt att så här borde vi göra i stället.

LENA: Jag har ju haft en vision under många, många år som jag har försökt lyfta, men aldrig blivit lyssnad på riktigt. Jag skulle, även om det kanske anses som att man pekar ut folk, men jag skulle vilja ha en liten mottagning på stan. Ett ställe där jag kunde ta emot, jag kunde ha

en doktor två timmar i veckan eller två timmar varannan vecka. Man kunde följa upp med årskontroller på blodtryck och diabetes, de sjukdomar som är kroniska. Man kunde kolla upp hur huden ser ut, hur mår de här personerna? Jag skulle gärna också vilja ha en barnmorska som jag kunde ha kontakt med. Eller den som jobbade i stället för mig, nu pratar jag om jag. Det är inte det som är meningen egentligen, men det är bra att ha en barnmorska också, för det är ju kvinnor med blödningar eller andra besvär i underlivet, så det vore bra.

LISBETH: Hur gör du idag när du möter de problemen hos någon av dina patienter?

LENA: Då ordnar jag en tid till hälsocentralerna och försöker följa med. Ibland så är det så att jag har ordnat tid till gynekolog eller kvinnokliniken via remiss från vårdcentral och försökt att följa med en person ett par gånger. Men den personen har ganska grovt missbruk just då, så hon kom ju inte, trots att jag har försökt. Då vore det så enkelt om man haft någon att åka till direkt. Det vore ju guld värt.

LISBETH: För den här omställningen som pågår till en mer Nära vård handlar väldigt mycket om att möta upp människor där de lever sina liv, inte vänta att alla ska komma till oss när problem uppstår. Dels vet vi att alla inte kommer, precis som du har berättat, men också att det är ett ganska reaktivt sätt att arbeta. Istället för att tänka att finns det en trygghet och att vi möter upp på ett annat sätt så kan vi ju också vara tidigare. Då behöver det kanske inte gå så långt som det här såret som du berättar om nu. Så jag tänker att mycket, och därför tycker jag också att du inspirerar mig, är att just vara ute i samhället på det sättet. Du säger också att du jobbar ju inte bara på de här mötesplatserna. Du är också ute vet jag i parker och på annat sätt.

LENA: Jo, jag har ju ett stort samarbete med Beroende Resurs Teamet i Umeå. Ett bistånd via socialtjänsten, de jobbar för människor som har

missbruksproblematik. Innan Coronan satte in så följde jag ju med dem på hembesök. Nu har jag möjligheten att låna bil via mitt jobb, men det är lite bökigt så att vintertid så åker jag buss. Det blir lite bökigare att ta sig till ställen, på sommaren kör jag motorcykel och då tar jag mig ju vart jag vill. Dom åker jag ju med hem. Tidigare har jag också följt med socialtjänsten, alltså socialsekreterarna, för bedömningar. Jag befinner mig ute i parker och på Vasaplan bussgatan, centralt här i Umeå. Där finns det bänkar som man sitter på och det är inte långt Systembolaget. Det blir en samhörighet där, så att jag rör mig och sitter där och pratar. Jag får frågor och som jag sa förut, så kan det vara att jag ska ta stygn eller någon som visar upp en arm med en infektion och då gäller det att ta tag i det då. Förr hade jag en doktor som var knuten till mig som jag lätt kunde konsultera och som litade på mina bedömningar. Nu är det lite bökigare, till exempel att få ett recept på antibiotika. Då vore det bra om man hade en liten filial där man kunde ha ett litet lager och bara konsulterar på telefon. Det behövs inget recept, men jag har en doktor att konsultera, jag förklarar hur det ser ut. Här uppe i norr är vi ju inte höganvändare av antibiotika. När man tycker att det verkligen behövs, så ska det också sättas in. Då hade man ju också möjlighet att kunna ta snabbsänka. Man hade kunnat ta ett HB om man hade den där lilla filialen, så saker och ting skulle vara enklare om man hade det i närheten.

LISBETH: Jag tänker precis nu så debatterar man så mycket om rätten till en fast läkare och en fast vårdkontakt. Då tänker jag att de behöver ju verkligen kunna gälla de här personerna som har stora behov också.

LENA: Ja, det håller jag med dig om faktiskt.

LISBETH: Var upplever du eller tänker du att ditt jobb gör för skillnad?

LENA: För de personer jag möter så tror jag att de känner att de blir sedda. Jag är ju med dom, de är som min andra familj när jag jobbar. Det är mycket kramar, det är mycket prat och jag får lite skäll ibland. Men

jag är rak och jag står kvar. Jag är rak och tydlig och står kvar. Jag tror att det betyder mycket, att jag inte går undan. Jag visar att det här är människor också, som har hamnat lite snett. Vilket vem som helst av oss faktiskt kan göra. Ibland är det ett trauma eller någon förlust som gör att det går lite tokigt och så kan man hamna där själv också, så det gäller vara ödmjuk, verkligen.

LISBETH: Jag tänker på hur du står kvar, säger du. Hur har du lärt dig allt det här? Har du någon särskild utbildning eller? Hur har du lärt dig ditt sätt att förhålla dig och jobba mer personcentrerat som jag tycker att du beskriver.

LENA: Jag tror bara att det har funnits inom mig, den här kärleken till människor. Jag är ju inte samma person nu som jag var när jag gick på högstadiet till exempel, då kunde jag vara en elak person, vilket jag inte upplever mig själv som idag. Min mormor har som sagt lärt mig, hon har varit min ledstjärna egentligen. Min lilla ängel. Hon har visat mig en bra väg framåt. Hon har alltid varit rak. Och är man rak så vet man vad man har sagt. Om man ljuger eller hittar på, till slut har du snurrat in dig i någonting, så det är ingen bra. Så att jag tror att jag bara har...det har nog funnits i mig. När jag skulle söka utbildning efter gymnasiet, så sökte jag sjuksköterska och polis. Det är ju jobb med människor båda delarna så jag har nog bara haft det i mig.

LISBETH: Ja det är ju ute i samhället på nåt sätt båda två, så har du lyckats med ditt sjuksköterskeuppdrag också. Vad tänker du då är svårast? När går du från jobbet och känner att det här var tufft i dag?

LENA: Det har hänt ett par gånger att jag har blivit uppringd av personer som saknar en annan person till exempel eller någon på mötesplatserna som har sagt den här personen har inte varit här på ett tag. När jag då har tagit tag i det där, luskat runt och åkt hem till dem och de har legat döda hemma. Då är det lite tufft. Det är ju mycket förluster i det här jobbet. Många som har dött under de här åren och det är också sånt

som berör. Inte så att jag ligger sömnlös, jag har alltid haft min familj och då får man tankar på annat också. Sedan har jag haft boendestöd som mina handledare kan jag väl säga som jag kunna prata med.

LISBETH: Ja, de som var i det här resursteamet från socialtjänsten. Hur ser åldersspannet ut bland de patienter som du möter?

LENA: De flesta är nog mellan 35 och upp till 70–75. Så det är ett ganska brett spann. Det som har förändrats under mina år är ju att det är mer blandmissbruk.

LISBETH: Har det också blivit yngre människor tycker du, eller?

LENA: Ja, men jag tror att många av de yngre inte är ute så där på stan och sitter på bänkarna så mycket. Däremot så är de jag möter ute eller ser ute, kan jag sen möta inom Kriminalvården.

LISBETH: Just det. Berätta också lite grann om ditt arbete i Kriminalvården och hur det på något sätt bildar en helhet i ditt arbetsliv. Vad gör man i Kriminalvården som distriktssköterska

LENA: Det är lite samma sak. På häktet så träffar vi alla som blir häktade. Där vi gör en första bedömning, vi suicid-screenar dom, vi kollar blodtryck, kollar mående i övrigt, hur ser huden ut. Hur ser det ut psykosocialt? Vi har ett frågebatteri som vi går efter. Sen finns vi tillgängliga måndag till fredag och då får de skriva en lapp om de vill träffa oss eller så frågar en kriminalvårdare om vi kan hjälpa den här personen. Så inom kriminalvården så är det ju många med missbruk och psykisk ohälsa också, så det går lite hand i hand.

LISBETH: Om vi tänker att vi vill se en framtid där vi jobbar mer för en jämlik hälsa och också en jämlik vård och att vården också ska vara mycket mer där människor är, oavsett om det är på skolan eller i arbetslivet eller personer som hamnat i en missbruksproblematik eller har andra

ohälsoproblem. Hur skolar vi då in framtidens medarbetare? Har du studenter med dig som lär sig det här arbetssättet eller hur tänker du att vi ska tänka där?

LENA: Jag har ju studenter som brukar följa med mig och då är det oftast en eller två dagar samma vecka. Eftersom jag har så lite tid ute så är det ju svårt för mig att ha en student hela tiden. För då blir det ju kriminalvård, vårdcentralerna eller hälsocentral, men det är viktigt. Jag brukar säga till dem som följer mig att nu får du se en annan sida av vården. Att det inte är den vanliga vården som du brukar vara med om annars. Jag brukar också lyfta det, att när du pratar med en person, det spelar ingen roll vem det än är, använd ett språk för människan, inte ett sjukvårdsspråk. Det kan man ha mellan varandra, kollegor och så, men inte personerna som söker vård. För många äldre förstår ju inte heller om man säger infektionsparametrar eller så, utan basic säger jag.

LISBETH: Vad får du för reaktioner, vad brukar de säga åt dig efter att ha följt dig i två dagar och få sett den sidan av hälso- och sjukvården?

LENA: En del blir nog lite skrajnsna. Eller de flesta säger att va bra att jag fick följa med och se hur det också kan fungera. De tycker att det har varit bra. Och vissa tar för sig lite mer, pratar och är liksom med i det här med att man inte ska vara rädd för att prata med en person. För att få se lite av insidan också, för det får man.

LISBETH: Men händer det att du är rädd i ditt jobb.

LENA: Jag tror att det har väl kanske varit tre gånger under min karriär och då har jag lyckats ta mig ur. Antingen så har jag backat därifrån och sagt att men det här tar vi sen. Jag vet bland annat en gång när jag inte var i jobb, utan vi bara var på stan. Då var det en som blev lite obehaglig så då sa jag att men det här tar vi i veckan när jag jobbar igen, och så backade jag försiktigt bakåt. Sen har det varit någon som har varit

ganska påtänd, som jag inte har velat gå fram till just då. Men den personen sa jag till sedan att du vet, när du påverkad är jag faktiskt rädd för dig. Då blev han chockad och sa, är du rädd för mig? Ja, det är jag. Varje gång efter det, han är också död, så sa han du är väl inte rädd för mig nu? Nej, nu är jag inte rädd för dig!

LISBETH: På tal om att vara rak och prata rakt med varandra! Vi pratar också mycket om hälsa och att hälsa är ju inte frånvarande av sjukdom. När ser du att du kan göra gott på bästa sätt och när ser du att här mår personerna som bäst, som du möter, dina patienter.

LENA: Det kan vara efter ett samtal bara, så känner jag en fin känsla inombords. Att det här var ett bra samtal och personen verkade nöjd över bemötande eller svaret. Det känns superbra när jag lyckas få de här personerna att inte behöva bli inlagda, till exempel, att kunna använda mig av det jag har i väskan och lägga om sår och så där, så känns det också super bra. Jag har väl inte en traditionell... ja antiseptiskt jobbar jag ju. Men jag kan inte ha med mig allting och inte byta grejer hela tiden, så att om en kompress har gått ut i datum så är den inte förbrukad eller förverkad, utan det blir bättre än att inte lägga om alls. Jag är glad om jag kan hjälpa i det lilla.

LISBETH: Då ser du också ditt värde.

LENA: Deras värde, att dom är värda att jag lämnar ut en tub, Tubifast, att ha på ett ben eller linda en fotled eller det lilla, jag ska titta i min väska vad jag har här, om jag har någonting, annars kanske du kan komma i övermorgon, då jag har varit och hämtat grejor.

LISBETH: Jag vet att den verksamhet som du nu har bedrivit har utvärderats eller håller på att utvärderas. Om du skulle säga vad du tycker är för viktiga parametrar som man behöver titta på när man ska förstå, om en sådan här verksamhet är viktig eller inte eller vad den har för effekt? Har du

tänkt på de frågorna? Vad är det vi behöver veta för att kunna utvärdera en sån här verksamhet?

LENA: Ja, alltså, man behöver ju ha en kunskap om människor och att ingen människa är den andra lik. Men att behoven kan vara lika trots att man är så olika. Att jag som har min telefon, jag som kan ta mig dit jag vill. Det sitter inte fast i att betala tvåhundra kronor till doktorn till exempel. Vilket det gör för de människor jag möter. Tillgängligheten är ju otroligt viktig. Men det behöver inte vara varje dag egentligen, det behöver inte vara mellan åtta och fem. Jag tror att de människor jag mött är mer anpassningsbara på det sättet, att om jag vet att jag kan få hjälp en tisdag eller en torsdag, då väntar jag tills dess. Vår tillgänglighet på hälsocentralen ska vara hundra procent. Jag vet inte om det är det bästa.

LISBETH: Det där är ju jätteintressant!

LENA: Jag tror det är att skapa en massa mer jobb, av att vara alltför tillgängliga. Det här låter kanske hemskt.

LISBETH: För jag tänker att tillgänglighet och trygghet hänger ihop. Om jag är trygg med att Lena finns där på tisdag, jag kan träffa henne då, då upplever jag också tillgänglighet. Men tryggheten att jag kanske inte får tid om jag inte hänger på nu. Alltså det är någonting med tillgänglighet och trygghet som jag tycker är intressant. Så jag tycker det är intressant att du säger det där, att det är inte säkert att det är att komma fram samma dag på telefon som är det allra viktigaste. Om vi ska känna oss trygga med att jag får kontakt när jag behöver eller veta hur jag tar kontakt.

LENA: Mitt telefonnummer som jag har, det har jag haft i alla de här åren. Det finns uppsatt på Bakfickan och Stadsmissionen och de har mitt telefonnummer. De kan nå mig och har jag inte telefonen igång så kan

man prata in ett meddelande och det händer. Så fort jag startar telefonen igen så ringer jag ju upp.

LISBETH: Så blir du nerringd?

LENA: Nej!

LISBETH: Det där är också någonting som vi ofta tänker att om vi blir för tillgängliga så kommer vi att få så många som hör av sig. Men det är ju tryggheten att du finns där, det går att nå dig. Då är det viktigt att förstå att människor är olika, men att behoven kan se ganska lika ut. Om man ska fundera på vad man behöver ha med sig när man ska förstå en sådan här verksamhet, vad den gör för nytta. Finns det andra saker?

LENA: Jag kommer in något så här på rak arm.

LISBETH: Jag tänker att det är så viktigt det du säger för vi försöker titta mycket på hur man ska utvärdera nu, om vården rör sig i den här riktningen, bli mer personcentrerad, mer tillgänglig ut i samhället, mer förebyggande. Så ser vi på de sätt vi har att mäta i dag i svensk hälso- och sjukvård, så är vi ganska dåliga på att hitta de här måtten där vi verkligen vet att det här skapar värde för den patienten eller den invånaren i befolkningen. Vi vet ganska lite om vad som skapar värde och då tänker jag att det du säger att också förstå människan bakom på något sätt och vara intresserad av det, blir så viktigt i vårt sätt att kunna följa den här utvecklingen.

LENA: Jag tänker bara på när jag jobbar på avdelning, till exempel på natten. Att gå till varje patient när du börjar ditt arbetspass och säga hej, jag heter Lena och jag jobbar i natt. Att bara visa sig, gjorde oftast människorna trygga på något sätt, än de kvällar när man inte hann. Om det var någonting direkt när man började jobba, då var de oftast

oroligare. Det är också det där med att visa att här är jag, jag finns för dig och alla andra här så hör av er.

LISBETH: Ett annat begrepp som har kommit upp mycket när jag har samtalat med olika personer om vad som är viktigt i hälso- och sjukvård, förutom trygghet så är det hopp. De här patienterna som du träffar, hur känner de hopp?

LENA: Det var en svår fråga faktiskt. Jag tror att det finns ett hopp ändå om ett annat liv. Åtminstone vissa stunder om dagen eller veckan eller månaden. Sen ja, det är väl det jag kan säga. Ibland så tänker jag så här, att du överhuvudtaget lever, men det är väl också hoppet som finns hos dom som gör att dom lever vidare.

LISBETH: Ja precis, det är drivkraften för själva livet.

LENA: Ja, en person som jag träffar som vill ta PSA-prov varje år. Där finns ju hoppet att det inte ska visa någon förhöjd PSA till exempel. Och jag tänker att det är det minsta problemet för dig egentligen. Men det är ju inget jag vill ta ifrån honom.

LISBETH: Om du skulle få ge råd till beslutsfattare, politiker och tjänster personer runt om i Sverige vad gäller de här personerna som du träffade i ditt arbete och hur vi ska göra på bra sätt för dem, vad skulle då de råden vara?

LENA: Det skulle vara det att om jag ser till den tjänst som jag har på 40 procent till exempel, så är det en otroligt billig vård. I jämförelsen med att de blir inlagda. En vecka på infektion, till exempel, nu och då. Framför allt så blir det mindre lidande, men för politiker handlar det många gånger om ekonomi. Jag tror, utan att veta säkert, att det är en billig vård som jag utför.

LISBETH: Billig som skapar mycket värde. Jag vet att du har funderat en del på det här med digitaliseringen, vi ändå in i en stor samhällsomvandling som innebär att vi kan göra våra tjänster mycket mer digitalt och det är också bra sätt att kunna göra tjänster på nya sätt. Men jag vet att du har funderingar kring det också?

LENA: Ja, med tanke på att mycket få eller nästan ingen har ju dator. Telefonerna är ju inte de spejsade eller skärmtelefonerna, utan det är ju knapptelefoner, de billiga som tappas bort. Så det är det inte lätt att boka, beställa recept. Man har inte pengar på telefonen, man har inte kunskaperna heller att faktiskt ta sig fram i sjukvården. Mycket tänker jag på psykiatrin som är otroligt svåra att få tag i. Jag jobbade själv inom psykiatrin tidigare kombinerat med utejobbet. Jag känner att det har försämrats. Hälsocentraler har återuppringsystem. Det har vår psykiatri här också nu. Har du en telefon, men du har inga pengar så kan du inte ringa. Du kan inte låna någons telefon för då måste du följa den här personen hela tiden tills de ringer upp. Så det är många hinder. Väldigt, väldigt många hinder.

LISBETH: De som kanske behöver de här tjänsterna allra mest, de har väldigt svårt att komma till. På tal om tillgängligheten?

LENA: Ja, absolut. Det är näst intill omöjligt. Det är tragiskt.

LISBETH: Vi måste ju ha ett system som både kan vara tillgängligt för dem som har den tekniska förmågan och utrustningen, men också för dem som inte har möjlighet att ha den. Det är kanske med den kombinationen som vi kan hitta de största effekterna, men då måste man ju prata om de här grupperna också samtidigt.

LENA: Ja, om man ser till den psykiska ohälsan så är den jättestor. Det behöver ju inte alltid vara kombinerat med missbruk. Det är en väldigt stor grupp, för det bli mer och mer psykisk ohälsa i samhället. I de här tiderna också, med isolering.

LISBETH: Hur har pandemin påverkat ditt jobb och hur har det påverkat dina patienter?

LENA: Vissa av dem som jag träffar är ju oroliga och vissa med KOL till exempel, de har ju försökt isolera sig lite mer. Men långtifrån alla är ju så där jätteoroliga. Sen umgås de jag möter nu oftast i samma konstellation. Utomhus många gånger och där känner jag att riskerna kanske är lite mindre. Jag vet inte något fall av de som jag har ute som har drabbats av Covid.

LISBETH: Ditt jobb har kunnat flyta på som det har gjort innan också eller?

LENA: Det är ju inte riktigt samma sak i och med att det är som det är det, det är färre som är ute. Det är färre på mötesplatserna också eftersom de har begränsat antal. Jag har ju också stöttat pensionärer som är på de här mötesplatserna. De som kanske inte har så mycket pengar. Fattigpensionärer, de kommer inte nu. De har faktiskt stannat hemma.

LISBETH: Lena, vi ska börja avrunda. Är det någonting du inte har fått prata om som du gärna skulle vilja berätta om?

LENA: Alltså, det vill säga är ju att nätverket som jag har är det som är det allra viktigaste. För utan det så skulle inte jag vara någonting heller. Att vi hjälps åt. Jag ser med spänning fram emot den utvärdering som håller på att skrivas ihop nu. Jag längtar efter att få läsa den. Vare sig det blir ett positivt utslag eller ett negativt, när beslut ska fattas i politiken här så känns det som att de har gjort ett fantastiskt jobb.

LISBETH: Vad spännande, när kommer den?

LENA: Den skulle skrivas ihop nu i maj och lämnas till politikerna och sen tror de att beslut kommer att tas i höst. Jag vet inte vad det blir med mig sen!

LISBETH Du får höra av dig så vi får veta hur det gick med utvärderingarna och ditt jätteviktiga arbete? Jag skulle vilja avsluta med att fråga vad nära för dig?

LENA: Nära för mig är att finnas nära. Det här med tillgänglighet är nära för mig, att jag finns där människor är. Att jag kan stötta, kramar, fina ord och bara en klapp på axeln. Jag säger ju att det är min andra familj som är ute, så det gäller både hemma och på stan. Efter vi sågs förra gången så gjorde jag den här, en ängel.

LISBETH Ja gjorde du den! Ja, säg det åt dem som lyssnar, en ängel som du har som en berlock i ett halsband.

LENA: Ja precis. Det är en ängel. Det finns ingen till sådan här. Det har jag sagt till dom på stan, att utan er så skulle inte jag finnas och då fanns inte den här ängeln heller. Ni är allihopa i den är ängeln som jag bär med mig hela tiden.

LISBETH: Det får bli jättefina slutord från dig Lena och så ser vi framför oss den här distriktssköterska med ryggsäcken på motorcykeln som far mellan platserna. Tack så jättemycket vad du ville vara med i Nära vårdpodden.

LENA: Men tack för att jag fick vara med.