

Funktionsrättspodden, säsong 2 avsnitt 3

Karin Aronsson: Hej och välkomna till Funktionsrättspodden! Idag har vi ett fullmatat avsnitt framför oss. Sen sist vi hördes så har det ju gått och blivit vår, Johanna. Har du sett några vårtecken?

Johanna Sommansson: Ja. Vi pollenallergiker, vi märker ju i näsan att våren är här. Och det kan man märka på olika sätt, men visste du att det finns appar som kan hjälpa oss att se vad det är som är i luften? För det finns ju många olika sorters pollen, så det här kan jag tipsa er som känner någonting som kittlas i nästan om: Att det finns appar så vi kan se vad vi reagerar på.

Karin: Det är ett jättebra tips. Och jag tänker också att hålla koll på och söka vård om du upplever att du nyser ofta eller det kliar i näsan eller du är torr i munnen, till exempel. För det är symptom på att du har pollenallergi.

Johanna: Ja precis. Kliande ögon kan också vara ett symptom. Det är individuellt det här, men det kan vara värt att ta en titt på och undersöka sin hälsa nu när våren kommer.

Karin: Just det. Undvik aldrig att söka den vård som är nödvändig. Jag tänkte vi frågar dig, Johanna: Hur ser det ut? Har det hänt något på den intressepolitiska fronten på sistone?

Johanna: Ja. Jag har suttit i samverkansråd med Stockholms läns sjukvårdsområde, och på vårt första möte där så presenterade vi funktionsrättskonsekvensbeskrivning, FKB, och responsen var god. Och SLSO ser att FKB kan vara ett viktigt och användbart verktyg i deras verksamheter, och de ser fram emot att följa vår utvecklingsprocess med FKB. Så det här var en intressepolitisk seger för oss, för det här är ett stort arbete som vi kommer hålla på med under 2021. Kan du berätta lite mer om funktionsrättskonsekvensbeskrivning, Karin?

Karin: Ja. Det är ju ett verktyg som vi inom funktionsrättsrörelsen har tagit fram. Och tanken är att det ska vara ett verktyg som ska hjälpa beslutsfattare att tänka rätt från början. Vi har pratat om det någon gång tidigare här i podden. Men det är jätteviktigt att vi tänker. Just nu håller vi på och samlar in: Vad ska konsekvensbeskrivningen innehålla? Vi har haft några seminarier och workshops där vi har frågat våra medlemsföreningar. Så håll utkik i våra sociala medier, till exempel, eller på hemsidan. Där finns det mer information om vad FBK är.

Johanna: Vad fint. FKB är alltså ett verktyg som vi sam-skapar tillsammans?

Karin: Exakt. Det är ju konstigt annars. Vi är ju ett samarbetsorgan för 43 organisationer. Och det vore ju märkligt om vi inte tog hjälp av de som har expertkunskaperna.

Johanna: Under detta möte som jag tidigare pratade om så pratade vi ju förstås en del om den pågående vaccinationen som Sverige håller på med. Det här vaccinationsprogrammet mot covid19. Och planeringen och den här vaccinsamordningen utmanas på många fronter. Vi har ju sett i media att det är olika märken på vaccin, vi har fått färre doser än vi beställt, och det är olika hållbarhet på dessa vacciner, och det har också förändrats en del riktlinjer kring vaccinen. Och då har det blivit svårt att samplanera, när planeringen i grunden inte håller. Så det är komplext att göra detta, men vi vet att regionen gör det bästa och allt de kan för att vi ska vaccinera befolkningen. I ljuset av denna process så tog vi upp frågan om den digitala vården och vad som händer med oss som inte använder digitala tjänster eller inte har Bank-ID. Att vi måste kunna boka på andra sätt. Och detta har regionen utlovat, att det alltid kommer att finnas alternativ för de som inte har mobilt Bank-ID eller använder sig av digitala tjänster. De gamla sätten kommer att fungera. Det finns nummer att ringa och det går att boka via sin vårdcentral. Om du har frågor och funderingar kring din vaccination, så ska vi alla vända oss till 1177 och läsa vad som gäller för oss.

Karin: Det är också viktigt att ta upp att vi är många som lever i ett digitalt utanförskap och att det behövs alternativ till de digitala tjänsterna. Och det är ju en uppgift vi har att ta upp i samverkan med region Stockholm, och göra dem uppmärksamma på att det finns olika behov och att vi behöver hitta lösningar som funkar för de flesta.

Karin: Nu tänkte jag att vi ska byta ämne. Vi tänkte prata lite mer om demokrati. Det är ju en fråga vi ständigt återkommer till här i podden. Nu under våren har vi fått besked om att Almedalsveckan och Järvaveckan, som är två jätteviktiga intressepolitiska plattformar för våra rörelser, blir digitala i år helt enkelt. Så vi kommer inte att åka till Gotland och vi kommer inte vara på Järvafältet i år. Vi är såklart peppade på att Järvaveckan, framför allt, ställs om och inte ställs in. Vi tänker att det är viktigt att Järvaveckan får vara en mötesplats där vi kan träffas och diskutera samhällspolitiska frågor. Järvaveckan har i år valt temat "Rösträtt 100 år". Att det var 1921 som vi fick allmän rösträtt i Sverige. Jag tänker, Johanna, det finns ju lite olika perspektiv att tänka kring just rösträtt och det demokratiska systemet med val i vårt land. Kan inte du utveckla dina tankar lite mer?

Johanna: Javisst. Ja, det är ju givet att röster kommer att höras angående detta tema. För många personer med funktionsvariation har inte fått rösta i hundra år. Och vi vill ju väcka att ibland hävdades det faktiskt att rösträtten infördes först 1989, för fram till 1989 så kunde personer omyndighetsförklaras i den så kallade Förvaltarskapslagen. Men den upphörde 1989 som ett steg mot mänskliga rättigheter för alla. Så såklart så vill vi fira att alla är fria individer i dagens Sverige, och vi värnar om demokratiska rättigheter, mänskliga rättigheter och funktionsrättigheter. Vi vill ju belysa att det ligger mycket arbete bakom den här fina acceptansen som vi faktiskt har idag i vårt samhälle, med allmän rösträtt och allas likhet inför lagen.

Karin: Jamen precis. Det är ju faktiskt jätteviktigt att tänka på, för vi har ju val nästa år. 2022 då är det val till riksdag, region och kommun. Allmänna val. Vad kan vi tänka där? Vad behövs för att alla ska kunna vara delaktiga och lämna sin röst i en vallokal? Vi har ju ett system som bygger på att du behöver fysiskt närvara. Vi har ju diskuterat utmaningen med digitalt utanförskap tidigare, men det finns ju andra länder runtom i världen, kan det vara Schweiz eller Irland, där det finns möjlighet att rösta digitalt. Och det tänker jag kan ju också vara en möjlighet för personer som finns i våra grupper, som inte känner sig bekväma med att besöka en vallokal. Så det finns ju utvecklingspotential, helt klart, att utveckla demokratin så att alla kan göra sin röst hörd. För det är väldigt viktigt, och demokratin får vi absolut inte ta för given.

Karin: Nu är det dags att gå över till någonting som vi har förstått att många tycker är härligt, nämligen dagens gäst, som är Malin Östblom, som är ordförande i Huvudvärksföreningen i Stockholms län. Hej Malin!

Malin Östblom: Hallå Karin. Vad roligt att få vara med i Funktionsrättspodden.

Karin: Ni ska få veta lite mer om vad huvudvärk egentligen är och hur det tar sig uttryck. Varsågod, Malin, att berätta.

Malin: De olika huvudvärkssjukdomarna är de allra vanligaste neurologiska sjukdomarna, med 300 unika typer av huvudvärk. Upp till 1,7 miljoner människor i Sverige har nån form av huvudvärkssjukdom. Av dem har omkring 1,5 miljoner personer, det vill säga 15% av befolkningen, olika former av migrän. Av dessa är ungefär två tredjedelar kvinnor och en tredjedel män. Kronisk migrän bedöms av WHO vara en av de mest funktionsnedsättande sjukdomarna i Europa.

Karin: Hur länge har du arbetat och varit engagerad i din förening?

Malin: Jag har varit medlem i Huvudvärksföreningen i Stockholm sen nån gång i början av seklet, har jag för mig. Då hette den Migränföreningen Stockholm. Och för mig var det en jätteviktig känsla att få känna att det fanns faktiskt fler än jag som hade den här typen av svår huvudvärk. Jag var förstas ledsen för deras skull. Men det öppnade sig någonstans en känsla av att jag faktiskt inte var ensam. Senare bytte föreningen namn till Huvudvärksföreningen Stockholm, och det var för att personer med annan form av primär huvudvärk också skulle känna sig välkomna i föreningen. Man skulle känna sig inkluderad. Och då kan det vara diagnoser som till exempel Hortons huvudvärk och andra typer av klusterhuvudvärk, det kan vara spänningshuvudvärk, och det finns många andra typer av huvudvärk. Det kallas då för olika former av primär huvudvärk, och det betyder att huvudvärken är inte en följd av något annat sjukdomstillstånd, utan det är själva huvudvärken som är sjukdomen. Och sen har förstas många flera huvudvärksdiagnoser samtidigt. Jag har suttit i föreningens styrelse i snart två år, och jag har varit ordförande i ett år.

Karin: Hur har föreningen förändrats sen du blev medlem?

Malin: Jag upplever nog att föreningen har gått från att kanske i början ha varit ett socialt sammanhang där man ägnat sig mycket åt sociala aktiviteter, till att långsamt ha gett sig mer och mer in i intressepolitiken, jobbat mer aktivt med påverkansarbete. Men vi har det fortfarande väldigt trevligt. Vi jobbar ju aktivt mot region Stockholm, och de senaste åren har vi bland annat jobbat mycket med att synliggöra den påtagliga bristen på neurologer, till exempel, och det stora behovet av huvudvärksskolor inom primärvården.

Karin: Tack. Nästa fråga handlar om föreningslivet. Vi är ett samarbetsorgan med 43 medlemsföreningar, och många av våra lyssnare är föreningspersoner. Har du alltid varit en föreningsperson? Berätta lite om ditt föreningsarbete.

Malin: Ja, jag har nog alltid varit en föreningsperson, faktiskt. Och det kommer nog med hemifrån. Jag är uppvuxen i en familj som alltid har varit engagerad i olika frågor och föreningar och församlingar. Hemma fick allas röster höras, så länge man hade ett bra argument förstas. Och det där förstärktes i familjens sociala sammanhang, och det har ju gjort att det har fallit sig naturligt för mig att engagera sig. Så det började redan när jag gick i skolan och sen har det fortsatt genom livet. Och genom föreningsarbete så har ju jag växt, upplever jag det som, och jag har träffat väldigt mycket människor som jag har lärt mig mycket av. Kanske också lärt mig gå balansgången mellan att lyssna och prata. Det kan ju vara att få göra något vettigt också, av alla

olika typer av erfarenheter som man har. Och det kan kännas lite extra när det gäller just patientföreningar, tycker jag.

Karin: Har du en egen diagnos, Malin, och i så fall, hur fick du den? Vill du berätta lite mer om acceptansresan och dina begränsningar med att leva i relation till andra?

Malin: Ja, jag har egen huvudvärk. Jag började få problem med väldigt mycket huvudvärk när jag var åtta-nio år, och sen så gick det successivt över i mer och mer migrän. Och genom livet så har det där gått upp och ned i omfattning, kan man väl säga, och nu lever jag sen flera år tillbaka med kronisk migrän. Och ihop med det så har det tillkommit utmattning och depression och en del andra diagnoser. Och den typen av samsjuklighet är väldigt vanlig när det gäller migrän och andra typer av svår huvudvärk. Det kan handla om autoimmuna sjukdomar, det kan vara psykiatriska sjukdomar och andra neurologiska tillstånd, kognitiva nedsättningar och så vidare, som både förstärker och förvärrar eller håller i gång migränen. Och det kan också vara den typen av tillstånd som försämras av migränen.

Och acceptans är ju ungefär det svåraste som finns i hela världen, kan man väl säga. Jag minns när jag kom i kontakt med begreppet första gången, och jag kan väl säga att jag ungefär trodde att det var ett skämt. Jag skulle gå på en smärtrehabilitering en längre period via landstinget och insåg att det fanns nånting som hette ACT, och det skulle den här rehabiliteringen vara upplagd ifrån. Jag hade gått i terapi i olika omgångar med olika inriktningar och trodde väl kanske att jag var ganska härdad och så. Och sen så kommer det en psykolog och en läkare som introducerar det här programmet och käckt säger att: "Nu har vi hittat nyckeln. Nu ska vi acceptera vår smärta." Och jag trodde att de skämtade, men sen blev jag arg. I ACT så är ju mindfulness en stor del, och i mindfulness så handlar det ju om att vara här och nu. Det handlar om medveten närvaro, att jag är fullständigt närvarande. Och jag tänker att alla som någon gång har haft ont och eller har varit sjuka kan ju känna igen att i den stunden så vill man faktiskt inte vara närvarande utan man flyr. Man tar Alvedon eller man sätter på en kräm eller man vill ha akupunktur eller vad det nu är för någonting. Och då känns acceptansen och mindfulness som någonting som man inte vill höra talas om. Men det gick inte att fly från landstingets smärtrehabilitering. Men jag började alltså med ett väldigt motstånd, kan man lugnt säga. För i mig så väcktes att, varför ska jag efter alla dessa år av behandlingar och utredningar och allt vad det är, varför ska jag sätta mig ner och säga: "Ja, jag accepterar att jag har ont." Det var ungefär som att säga att nu ger jag upp.

Men i det där arbetet så började jag närma mig begreppet acceptans på ett sätt där jag tänkte att om jag vrider på det och tänker att det handlar mer om försoning, kanske? Acceptansen kanske inte behöver vara att jag godkänner det, det kanske inte behöver betyda att jag tycker om mitt tillstånd. Det kanske handlar om att jag kanske kan försonas med det. Eller kan jag åtminstone försonas med livet, eller med mig själv? Att det ser ut som det gör. Och då började det bli lite lättare. För någonstans så fick jag fatt i det här att varje dag vara arg på migränen och huvudvärken och förbanna den och slåss mot den, det var ju väldigt, väldigt tungt. Så frågan var om bördan kunde lätta litegrann genom att lägga ner de där vapnen och litegrann säga att: "Okej, jag känner att du är här. Fine. Jag kan inte göra så mycket åt det just nu. Du får vara där, men jag tänker inte slåss, för jag vill inte." Ungefär. Så jag började prova den inställningen mer. I stället säga att jag kan inte styra att det gör ont, men jag kan styra över vad jag gör när jag har ont. Och jag försökte hitta bilder för det där. Om jag skulle ut och springa och få skavsår, stannar jag och tar på mig plåster eller springer jag vidare och är arg för ont det gör?

Alltså, någonstans började jag ha någon sorts inre dialog med mig själv som inte handlade om att jag var så arg hela tiden på hur ont jag hade. Och sen nästa dag så vaknade jag och var lika arg igen. Och då insåg jag att det här med acceptans är en färskvara i högsta grad. Men i det där har jag ändå hittat lite av ett förhållningssätt som handlar om att energin jag lägger på att vara arg på smärtan, och att jag är så arg på mig själv för smärtan, den energin behöver jag försöka lägga på någonting annat. Men som sagt, det är svårt att acceptera och rätta sig utifrån förutsättningarna. Men om man jämför sina förutsättningar med till exempel att man får skoskav när man är ute och går i nya skor, att jag är född med migrän, så kanske man ändå kan hitta någon typ av utrymme eller flexibilitet rent psykologiskt i hur man förhåller sig till sig själv och sin diagnos.

Karin: Tack, Malin. Vilka är dina bästa tips till andra som har huvudvärksdiagnoser?

Malin: Mitt bästa tips... Det finns ju så många. Men vad jag skulle vilja ge den person som har drabbats av svår huvudvärk och märker att det här håller på att ta över. Då skulle jag vilja uppmana den personen att faktiskt söka hjälp. Det är ingenting som man ska behöva hantera på egen hand. Det finns hjälp att få. Och den vanliga vägen som man går är att man vänder sig till sin vårdcentral eller husläkare. De ska kunna ställa diagnos ganska lätt och kunna se skillnad ifall det är spänningshuvudvärk eller migrän eller någon annan typ av huvudvärk. De ska också kunna göra en första bedömning och prova olika typer av förebyggande läkemedel. De kan prova ett par olika typer av

anfallsmediciner när man har kommit på om det är huvudvärk av spänningstyp eller om det är migrän eller om det är någonting annat. Primärvården ska också kunna hjälpa till med att man kartlägger tillsammans hur den här huvudvärken beter sig. Alltså, vi brukar prata mycket om huvudvärksdagbok, att det är viktigt. Då kan man föra dagbok över när anfallen eller huvudvärkarna uppkommer. Är det i samband med helgen, till exempel? Kan man koppla det till intag av någon särskild typ av mat eller alkohol eller...? Alltså, kan man koppla det till olika saker? Det tycker jag är en ganska viktig del. Primärvården brukar också vara duktiga på livsstilsfaktorer, att prata om stress och motion, sömn, som ju också kan vara en viktig del. Och de kan också ta hjälp både av receptfria läkemedel och receptbelagda läkemedel.

Men om man har gjort den biten och man ändå känner att, nej men det här hjälper faktiskt inte, då skulle jag be om en remiss till en neurolog. Och om primärvården då känns ovillig att släppa dig vidare - jag ska inte säga att de är det - då kan man faktiskt skriva en egen remiss till neurolog i region Stockholm. Är man orolig ska man säga det till sin läkare, men det kan vara bra att veta att det väldigt sällan är farligt med huvudvärk. Det som är viktigt är att fånga upp den här huvudvärken, därför att man vill se till att det inte blir kroniskt. Det är väldigt viktigt. Det blir mycket mer svårbehandlat när en migrän blir kronisk. En migrän klassas som kronisk när man går över femton dagar av huvudvärk per månad, varav minst åtta dagar migränhuvudvärk. Och där säger neurologerna att det är jätteviktigt. Kan man stoppa en migrän från att bli kronisk så vinner man jättemycket.

Karin: Trots att det är så många människor som har olika huvudvärksdiagnoser och att det är en folksjukdom, så vet inte läkare och forskare ännu varför smärtan uppstår. Hur har det sett ut historiskt kring huvudvärksdiagnoser? Kan du berätta lite mer om behandlingsformer och hur de fungerar för era medlemmar?

Malin: Alltså, rent generellt så skulle jag tro att anledningen till att migrän är vad man skulle kunna kalla en lågstatussjukdom, det är att det är en klassisk kvinnosjukdom. Många gånger har den ju bara relaterats till hormoner. Migrän har liksom ansetts vara en del av livet för kvinnor och klumpats ihop med menstruation och barnafödande. Historiskt sett har kvinnosjukdomar varit ointressanta att forska i, för det ligger inga pengar i det eller har i alla fall inte legat några pengar i det. Och sen är det ju dessutom inte en sjukdom som man dör av, vilket ju gör att man drar slutsatsen att det är inte farligt. Att du vill dö, när du har migrän, det är ju en annan sak.

När det gäller förebyggande behandlingar så är det fortfarande Botox som hjälper många. Då får man injektioner under huden i vissa punkter i ansiktet. De här två senaste åren så har det kommit några nya mediciner som heter CGRP-mediciner, och de har blivit tillgängliga för personer med kronisk migrän. I övrigt så används blodtrycksmediciner, epilepsimedliciner, antidepressiv medicin och olika licenspreparat, men det finns egentligen inte någonting förutom CGRP-medicinerna som är mot just migrän. Och när det gäller anfallsmediciner som man tar vid migränanfallen finns det ju många olika, men det som många blir hjälpa av för stunden i alla fall är en grupp läkemedel som heter triptaner. Och om man kliver ut från apoteket så finns det ju väldigt mycket olika saker som kan vara värt att pröva. Det kan vara till exempel akupunktur, bettskena, glasögon, mindfulness, att ta bort socker och snabba kolhydrater...

Det som slår mig när jag pratar med våra medlemmar är ju att det är tydligt att personer med migrän kämpar otroligt hårt med att hitta kombinationer som passar just dem. Det kan ta år både att hitta triggers, alltså vad som utlöser migränanfallen, och att kartlägga vad som faktiskt kan hjälpa. Men på senare år upplever jag nog ändå, glädjande, att stigmatiseringen kring migrän faktiskt har släppt lite. Politikerna är lite mer intresserade av kunskap och information, och i samhället och bland människor pratas det mer om migrän och huvudvärk på ett annat sätt. Just politikernas intresse kanske delvis handlar om att det faktiskt har utretts vad migrän kostar både på ett personligt plan och på samhällsnivå. I region Stockholms folkhälsorapport 2019 listas till exempel migrän som den tredje största sjukdomsbördan i Stockholms län. När det kommer nya läkemedel som resultat av ny forskning så är de väldigt, väldigt dyra, och då behöver människor få prova dem. Och grunden för att få prova är ju då att sjukdomen faktiskt redan kostar väldigt mycket pengar. Så politikerna ser inte bara den dyra kostnaden för läkemedlet, utan man måste se att sjukdomen i sig kostar mycket pengar.

Karin: Jag har förstått att forskaren Lars Edvinsson är en viktig person för er som lider av huvudvärk. Kan du berätta om vem han är?

Malin: Ja, professor Lars Edvinsson från Lund. Han har verkligen idolstatus i migränvärlden idag. I mitten av 80-talet upptäckte han en liten molekyl som heter CGRP. Och han upptäckte att den frisätts under ett migränanfall, och att det gick att förebygga migränanfallet genom att blockera nervcellernas receptorer för just den molekylen. Och idag har vi tre nya läkemedel som är förebyggande för migrän, som bygger helt och hållet på Lars forskning. Och det är mängder av människor som har fått livet tillbaka, helt eller åtminstone delvis. Det

har också kommit, eller det är på gång, en typ av anfallsmediciner som bygger på den här forskningen.

Karin: Jätteintressant att få höra om utvecklingen av och forskningen kring huvudvärkssjukdomar. Superintressant. Hur jobbar er förening intressepolitiskt. Berätta! Har ni några bra knep och tips?

Malin: Ja, intressepolitiken har ju verkligen sett helt annorlunda ut i år. I vår förening har vi känt att vi har liksom inte velat störa regionpolitikerna när arbetsbelastningen har varit så hög för dem. Men vi har gjort så att vi har samlat in medlemmarnas erfarenheter. Det ser ju likadant ut för andra grupper med kroniska sjukdomar, med den biten som gör att man har fått sämre tillgång till den vård som man får i vanliga fall, eftersom sjukvårdsresurser har omfördelats till akutsjukvården. Samtidigt så är det ju många med huvudvärk och migrän som har gynnats av att arbeta hemifrån. En grupp, däremot, som har lyckats hålla i gång under pandemin är en informell grupp som vi är med i som heter Neurogruppen. Det är en grupp föreningar inom Funktionsrätt i Stockholms län som liksom vi är neurologiföreningar. Den här gruppen bildades för några år sen för att man såg att man hade många gemensamma frågor att jobba med. Och i december så träffade vi Anders Johansson, bland annat, som är ordförande för programområdet Nervsystemets sjukdomar. Då fick vi tillfälle att prata bland annat om behovet av fler akademiska centrum och inrättande av patientskolor och bristen på neurologer. Och han berättade också att 2021 ska bli ett år då man ska djupdyka i området migrän och svår huvudvärk, vilket ju är glädjande för vår del. Då har vi ju förstås som förening erbjudit oss att bistå med allt vi har att erbjuda.

Karin: På vilka fler sätt bedriver ni påverkansarbete för att underlätta för er patientförenings medlemmar?

Malin: Jag tänker ju egentligen att påverkansarbete är allt vi gör. Alla inlägg i sociala medier, alla föreläsningar vi arrangerar, alla huvudvärksskolor som vi ordnar, alla workshops, vår hemsida... Det är påverkansarbete. När vi förmedlar kunskap och ger råd. Vi vill vända oss båda till medlemmar, till anhöriga och till omgivningen, så ena dan kan det vara till den som är drabbad och andra dan kan det vara till personens arbetsgivare.

Karin: Vi brukar avsluta med en fråga om: Vad betyder Funktionsrätt för dig?

Malin: Funktionsrätt för mig, det innebär att var och en har rätt att fungera utifrån sina förutsättningar. Och om vi skulle anpassa omgivningen kanske möjligheten att fungera blir ännu lite bättre.

Karin: Tack så mycket, Malin. Superintressant att få ha haft dig som gäst här i Funktionsrättspodden.

Malin: Tack så jättemycket för att jag fått vara med.

Karin: Visste du att alla våra gäster i poddstudion kopplar vi in digitalt? Vi håller avstånd och ses inte i samma studio. Så Malin har suttit i sin kammare och vi sitter på vår kammare. Och tack vare en snitsig klippning så får vi ett avsnitt även på distans.

Johanna: Ja, det är ju faktiskt en fördel att vi kan spela in. Annars hade det varit svårt att få ihop det här med gäster i podden just nu. Men vi tycker att det är toppenbra att alla kan komma till tals som vill det.

Karin: Ja. Och om ni är sugna på att lyssna på mera podd så har jag ett tips om en podd som heter Full rulle, som har en väldigt härligt ton och pratar om viktiga saker på bra sätt. Det är två personer som sitter i rulle, och därav heter podden Full rulle. De spelar också in på varsitt håll och klipper ihop på grund av rådande omständigheter i samhället. Och vi får fler och fler lyssnare på vår podd, Funktionsrättspodden, för varje dag. Så vi ber om er hjälp. Tipsa en vän om att lyssna på Funktionsrättspodden.

Johanna: Jättebra!

Karin: Men nu glider vår tid mot sitt slut, så vi får säga tack för oss. Tack för att ni har lyssnat på Funktionsrättspodden!