

Funktionsrättspodden

Säsong 7, avsnitt 6

Regionval-special: Christine Lorne, Centerpartiet

Ida Hansson: Hej och varmt välkomna till Funktionsrättspodden, en podcast från Funktionsrätt Stockholms län. Jag heter Ida Hansson och med mig har jag...

Karin Aronsson: Karin Aronsson.

Ida: Ja. Innan vi kör i gång så vill vi tipsa om att det här avsnittet också finns att ta del av i textformat för dig som hellre vill läsa det. Texten hittar du på vår hemsida.

Karin: Nu är vi inne i ett valår och under våren kommer vi intervjua företrädare för samtliga partier som finns representerade i Region Stockholm. Vi vill ta reda på hur det ser ut och hur de ser på viktiga frågor som rör funktionsrätt och vad de vill förändra framåt framför allt kanske. Idag gästas vi av Christine Lorne, regionråd för Centerpartiet i Region Stockholm. Du har ansvar för primärvårdsfrågor och bland annat är du ordförande i primärvårdsnämnden och en ledamot i både regionfullmäktige och regionstyrelsen. Varmt välkommen till Funktionsrättspodden!

Christine Lorne: Stort tack!

Karin: Kul att ha dig här!

Christine: Härligt att vara här!

Ida: Vi tänkte börja med att ställa lite övergripande frågor och börja med att titta bakåt under den gångna mandatperioden. Vilka satsningar inom funktionsrättsområdet har ni i Centerpartiet gjort under den här mandatperioden?

Christine: Jag, också i min roll då som primärvårdsregionråd, älskar vårdcentralerna och jag älskar primärvården. Får vi till välfungerande vårdcentraler blir hela vårdsystemet mycket bättre. Så framför allt har vi för att förbättra sjukvården verkligen prioriterat att få vårdcentralerna att börja fungera bättre. En del i det är också SMO-mottagningarna, Särskilt Medicinskt Omhändertagande, som jag är jättestolt över, som var ett projekt till en början. Det är fortfarande ett projekt och ska utvärderas, men det har fallit så himla väl ut att det är ingen, vågar jag nästan lova redan nu, som kommer våga ta bort det här någonsin.

Christine (forts.): Utan det här är något som jag bara ser framför mig att det kommer utvecklas allt mer. De mottagningarna, det kanske ni har pratat om tidigare här, det är väldigt tydligt att man har en bättre fysisk miljö, man har längre tider avsatta, man är väldigt mån om att man har en fast läkare och ett vårdteam. De som behöver mycket vård ska också få den allra bästa vården.

Karin: Där kan jag tänka mig att alla som lyssnar inte känner till vad SMO står för?

Christine: Det står för Särskilt medicinskt omhändertagande. Det är som en vanlig vårdcentral men lite bättre kan man egentligen säga. Ganska få patienter per läkare så att läkaren verkligen kan vara ansvarig för sina patienter, att det är mycket lättare att få kontakt med sin vårdcentral när man behöver det. Också på plats att det finns utrymme i både väntrum och undersökningsrum och det finns liftar och det finns det som behövs.

Karin: Jättebra!

Ida: Det är superfint att höra att ni är så positiva för vi går och väntar med spänning på att de ska permanentas. Vi vill verkligen att det här ska fortsätta.

Christine: Som sagt, det är ett projekt men jag tror att med tanke på hur uppskattat det är så kan jag inte se framför mig att det är någon som skulle säga "nej men det här backar vi tillbaka på", utan jag tror bara att vi kommer utveckla det och att det kanske ska finnas på fler vårdcentraler eller att man ska bygga ut de som finns så att de kan ta emot ännu fler patienter.

Karin: Spännande.

Christine: Ja! Sedan om jag ska lyfta någon annan prioritering eller satsning som vi har gjort den här mandatperioden så är det just att Centerpartiet har varit drivande i att vi ska bli en mer inkluderande och tillgänglig arbetsplats för personer med funktionsnedsättning. Nu ligger inte det här under min rotel, men vi har pratat om det och som jag har fått beskrivet handlar det om hur man utformar annonser, det är så många saker som man skriver med idag på slentrian, men som är exkluderande utan att vi tänker på det. Så allt ifrån det till att se hur vi faktiskt kan ta stegen till att, tyvärr säger jag, våga anställa. Det är lite så det är för det man är ovan vid, det är trösklar som inte borde finnas där. Så där har vi nu också ett tydligt uppdrag som man har börjat jobba allt mer med, att Region Stockholm, för vi är en väldigt stor arbetsgivare, också tar det här ansvaret.

Christine (forts.): Vi ser så många fördelar och så mycket som regionen får tillbaka på att faktiskt vidga vilka vi rekryterar och har anställda.

Karin: Jättebra och spännande att titta tillbaka lite på vad som har hänt och vad ni har jobbat med under de senaste fyra åren. Nu tänker vi att vi ska sikta framåt igen och prata lite om utmaningarna. Vilken är den största utmaningen inom funktionsrättsområdet i Region Stockholm enligt ert parti eller ditt parti?

Christine: Vi tänker en hel del på det här med delat ansvar för många saker. Det är så lätt idag att saker skjuts över på någon annan och att det uppstår glapp mellan kommun och region eller glapp mellan olika vårdgivare. Om alla bara tar lite, lite mer ansvar så skulle man kunna täppa igen de här glappen, men det är jättesvårt. Framför allt när det är olika ekonomiska system, olika skattesatser till och med som kommun och region, men också vårdgivare som får betalt för en sak i sitt stuprör och då om de ska gå utanför det och hur vi hittar sätt så att alla kan göra lite mer och att alla vågar tänka. Alltså inte det här att man är rädd för att göra fel, utan att man lite mer vågar göra rätt.

Karin: Jag tänker att ni är inne på någonting intressant där. Det är hela tiden i de här små glappen som finns mellan olika typer av organisationer, det är där de stora glappen uppstår för många utav våra medlemmar. Bland annat har vi skrivit två rapporter som handlar om det på olika sätt när det gäller barn och unga.

Ida: För den enskilda individen ser inte stuprören på andra sidan, utan den möter bara hela sin livssituation och vill ha hjälp med helheten. Så det är en utmaning, verkligen.

Christine: Jag har läst rapporten, jag var ju här på rapportsläppet också och det var så himla träffande när man såg det här: "vad skulle du göra om du fick fritidshjälpmedel?", så var det största ordet "leva livet!" och man bara "hur kan vi inte vara bättre på att skapa förutsättningar för fler att leva livet?".

Ida: Då pratar vi ju om hur man skulle kunna skapa sådana förutsättningar. Så min nästa fråga är om Centerpartiet har något eller några vallöften inom funktionsrättsområdet till det här valet?

Christine: Vi har ju tyvärr inte tagit vårt valprogram än, utan vi håller på att jobba med det fortfarande. Vi har en hel del tankar just inom hjälpmedel. Frågor om hjälpmedel kommer såklart vara med, men också om primärvården igen. Vårdcentralerna, just det här att få till att vården fungerar. Om det är en specifik funktionsrättsfråga eller inte, alltså det är ju en del av det på något vis.

Christine (forts.): Men som jag verkligen kan lova är att om jag och om vi blir omvalda så att jag har något att säga till om även nästa mandatperiod, så kommer vi verkligen fortsätta att se till att vårdcentralerna ska fungera bättre. SMO-mottagningarna stärks ytterligare, se till att de permanentas och blir en del av utbudet så också fler får kännedom om dem och fler kan använda sig av dem.

Karin: Jättespännande! Nu har vi pratat lite övergripande och nu tänkte vi att vi skulle fortsätta prata lite sakfrågor. Vi har varit inne på det, men Centerpartiet har tillsammans med Socialdemokraterna och Miljöpartiet bildat Mittenkoalitionen under den här mandatperioden som vi fortfarande är i. När ni bildade Mittenkoalitionen så tog ni fram en politisk plattform och den har vi kikat lite på. Det har också gjorts stora satsningar på primärvården under mandatperioden. Hur långt har ni kommit och vilka utmaningar återstår att lösa kring en välfungerande primärvård?

Christine: Vi har verkligen börjat svänga den här skutan eller vända pyramiden eller hur man nu ska uttrycka det. Det har varit känt i decennier egentligen och alla har pratat om att "åh, men om vi får en välfungerande primärvård då kommer hela vården börja fungera bättre". De stora utredningarna, God och nära vård, Effektiv vård, alla pekar på samma sak: att grunden i vården inte fungerar och ändå så har vi inte någonstans i Sverige lyckats börja prioritera primärvården på riktigt.

Christine (forts.): De här brinnande rubrikerna, eller vad man ska säga, i media till exempel, de handlar väldigt sällan om vårdcentraler utan de handlar om "nu är det kris på akuten!" eller "nu är det kaos här!" eller "jättelånga operationsköer!". Där måste jag bara berätta en jätterolig... jag är själv sjuksköterska och har en kollega som jobbar på SÖS-akuten som sa till mig att hon ibland när de har för högt tryck på akuten under för många dagar i rad och de blir så här "nej men gud nu är det jättekämpigt!". Då kan de ibland ringa och tipsa Aftonbladet att "åh, vi har det jättetufft på akuten, skriv om det!" och så får de det jättelugnt i några dagar. Så fungerar det inte för vårdcentralerna!

Christine (forts.): Det är lite fascinerande hur vård och vårdbehov ser ut. Medan vårdcentralerna gnetar på och kämpar och har haft ett jättestort uppdrag utan att ha tillräckligt med resurser, varken ekonomiska resurser eller att de har varit tillräckligt med personal. Så vi har tagit en handlingsplan där vi också har definierat hur mycket pengar vi behöver skjuta till varje år för att man ska kunna anställa nya läkare till exempel. Det är specialister i allmänmedicin som jobbar på vårdcentralerna och där behöver vi nästan fördubbla antalet för att man ska få en rimlig arbetsbelastning och kunna göra det som det är tänkt att vårdcentralerna ska kunna göra, ta det här helhetsansvaret. Så vi har börjat svänga runt, men det finns mycket kvar att göra.

Karin: Ja, spännande! Jag tänker också när vi pratar om primärvården. Ni har bland annat haft det här med 1100 listade patienter. Hur långt har ni kommit där?

Christine: Vi är lite motarbetade av olika... SKR har en patientenkät där de gjorde om frågorna mellan 2024 och 2025, vilket gjorde att vi inte kan jämföra och se egentligen om det har blivit bättre mellan 2024 och 2025. Det har blivit bättre, men frågorna är nya så vi kan inte statistiskt säkerställt säga att det har blivit bättre. När primärvårdsnämnden startade så såg vi ganska snabbt att vi behöver kunna mäta och se hur många patienter varje läkare har idag till exempel. Men då var systemen inte uppdaterade och de var inte tillräckligt bra, så vi har inte kunnat få ut någon siffra på det här. Då la vi i uppdrag att vi ska ha en budgetindikator på hur många invånare i Stockholm vi har per specialist i allmänmedicin och där får vi första siffran nu i år. Så nu har vi bara ett utgångsvärde.

Christine (forts.): Det som är positivt är i alla fall att jag är ute väldigt mycket och hälsar på vårdcentraler, har väldigt god dialog med professionsföreningar och så. Då får jag ändå höra att i stort sett alla säger att det har blivit mycket bättre. Vi kan anställa fler, det blir färre patienter per läkare vilket gör att man hinner göra lite mer för sina patienter.

Karin: Det låter ju lovande! Så får vi hoppas att den här basmätningssiffran går åt rätt håll.

Ida: Och att ni får behålla samma siffror över tid. Det är en utmaning med statistik såklart. Vi tänkte fördjupa oss lite i en annan fråga som finns i samma politiska plattform där ni skriver att hälso- och sjukvården behöver bli mer jämlik och behovsanpassad i Stockholms län. Vilka satsningar ser ni att det skulle behöva göras framåt för att få en mer jämlik hälso- och sjukvård?

Christine: Där tänker jag att det hela tiden handlar om att vi måste anpassa, rent krasst, ersättningen till vården, för den styr så himla mycket vad man har förutsättning och möjlighet till att göra och att anpassa den utifrån. Vi har hela tiden, framför allt på vårdcentralerna, ersättningen viktad efter socioekonomi, efter ålder och lite sådant, men inte så mycket. Utan man kanske har fått dubbelt så mycket betalt för en patient som har flera sjukdomar till exempel än en helt frisk som bara är där för att man har ont i halsen eller så. Där tror jag att man skulle behöva vikta ännu mer. Alltså det kanske egentligen är att själva kostnaderna, det är alltid tråkigt att prata om kostnader, men rent krasst för att kunna göra ett bra jobb så behöver man få ersättning för vad patienterna kostar och vad man behöver erbjuda dem.

Christine (forts.): Då kanske egentligen det skulle behöva vara tio gånger mer betalt för en patient med fler sjukdomar emot någon som, som sagt, är där väldigt sporadiskt. Så det behöver vi göra.

Christine (forts.): Funderar på här om jag ändå ska säga det här med hörselrehab, där har vi gjort förändringar den här mandatperioden. Där avskaffade vi först den här Fritt val-checken för vi såg att det var ganska många patienter som var missnöjda och oroliga över att man inte riktigt kände att man fick den. Det blev en försäljningssituation när man var i vården i hörselrehab. Då såg vi att när det både är vårdval och dessutom den här Fritt val-checken, så blev det två valfrihetssystem som var för sig kanske hade varit bra, men när de låg på varandra så blev det inte tydligt för patienterna vad som gällde. Jag tror att jag i och för sig ska säga att de allra flesta patienter är nöjda med vården, men just den här osäkerheten vad som gällde var något som var ett störmoment i det hela.

Christine (forts.): Så där gjorde vi om det. Nu har vi dock sett att det tyvärr blev ännu otydligare för patienterna. I stället för att man valde mellan Fritt val-checken och regionens upphandlade sortiment så har det blivit att patienterna behöver välja mellan regionens upphandlade sortiment eller den helt privata försäljningen. Där har vi regler, alltså vårdcentralerna till exempel, de får inte erbjuda att läkaren säger "vi tar de här proverna och sedan kan du betala 500 kronor extra så tar vi också de här proverna", utan man ska veta att det som är ens medicinska behov det ingår i vården.

Christine (forts.): Så nu gör vi faktiskt det steget att vi säger att driver man hörselrehab på Region Stockholms avtal, då är det vård och hörapparater som hörselhjälpmedel som förskrivs där. Så det blir tydligt. Från första juni börjar det här gälla.

Karin: Det tror vi är klokt för vi har också fått signaler om att det har varit fortsatt rörigt och att det har funnits väldigt mycket olika bud om vad det är som gäller. Så det är nog strålande med den insatsen.

Ida: Ja men precis, vården ska inte vara en fråga om ekonomi, om jag har råd att köpa den bästa hörapparaten eller inte, så att det är jättebra att man har tittat på det området.

Christine: Sedan är det lite sorgligt för nu blir det en debatt nästan att "åh men audionomerna, de är ju legitimerade, de kan göra ett bra jobb", och det kan de verkligen, men som patient är man alltid i en beroendeställning och särskilt kanske när man kommer och har hört dåligt, man är lite osäker på om man uppfattar allt korrekt. Man ska inte behöva hamna i den situationen, utan man ska veta att man får sina medicinska behov uppfyllda i den offentligt finansierade vården.

Karin: Ja, men jag tänker att du kommer som patient och då finns det en förväntan om att få vara patient och inte också patient och kund. När skiljer de sig åt? För det är också en sådan här "ja, nu var jag patient nyss men nu har jag blivit kund och då gäller andra förutsättningar". Så det tror jag är bra att det struktureras upp.

Ida: Vi tänkte att vi ville gräva ännu lite djupare i det här med jämlikhet, för du var ju här på vårt rapportsläpp när vi pratade hjälpmedel. Det här är också ett område där många upplever att det ser väldigt olika ut och att man inte får det som man känner att man behöver eller att det är ojämlikt bara mellan norra och södra Stockholm på hjälpmedelsfronten. Är det här någonting ni har tittat närmare på, just jämlik vård inom hjälpmedelsområdet?

Christine: Ja, men det har vi. Här vill jag också uppmuntra alla när man upplever att "det här fungerar inte så bra som det borde", för det har jag faktiskt fått till mig genom patientföreningar och att människor har hört av sig, som gjort att vi har börjat ställa frågor om varför det fungerar olika. För det är inte alltid jag som politiker... jag vet inte om allt som händer utan jag behöver verkligen att människor hör av sig. Så vi har fått signaler, väldigt politiska ordval jag använder nu, men att det inte fungerar bra. Så vi har börjat titta på det och se vad kan vi göra och hur kan vi få det att börja fungera bättre snabbt.

Karin: Intressant att du ändå nämner att det är viktigt att höra av sig till politiken. Det kanske är en liten uppmaning till de som lyssnar. Är det någon del av vårdsystemet som finansieras av Region Stockholm som ni känner att "ja men här finns det!", hör av er till er förening och de kanske har upplevt massa olika eller kontakta Region Stockholm. Jag tänker att hälso- och sjukvårdsförvaltningen som beställer hälso- och sjukvård har funktionsbrevlådor dit man kan höra av sig. Även på hemsidan så kan man vara med och utveckla systemet. Vi betalar för det gemensamt och då behöver vi också vara med och tycka till om det och säga till när det inte fungerar helt enkelt.

Christine: Ja men verkligen och även till oss politiker får man ju alltid höra av sig. Sedan kan jag inte låta bli... det är ändå valår och om någon känner och sitter och funderar på att bli politiker själv så vill jag bara säga så här: "Ja! Bli det! Gå med i ett parti!". Alla partier behöver fler medlemmar och fler aktiva och framför allt inom funktionsrättsområdet. Så varmt välkomna!

Karin: Härligt! Vi blev inbjudna i två led här. Jag tänkte att nu skulle vi gå över och prata om den sista frågan som vi har förberett här till dig och den här inspelningen idag. Nu ger vi dig ordet fritt. Vad skulle du prioritera att genomföra om ditt parti får makten eller får fortsätta ha makten eller någonting att säga till om i Region Stockholm efter valet?

Christine: Ja, det är ju helt klart primärvården och vårdcentralerna som kommer vara vår prioritering även framåt just utifrån att det är så vi förbättrar hela vården. Jag som sjuksköterska jobbar fortfarande lite i ambulansen och ser redan där patienter vi åker till i ambulansen som är så här: "det här hade vi inte ens behövt åka till om vårdcentralen hade fungerat", eller samma sak på akuten och de som jobbar på avdelningar på sjukhus. Alla ser att när inte vårdcentralerna fungerar så spiller det över på resten av vården. Både pengar och kompetens skulle kunna användas så mycket bättre. Så det är min absolut viktigaste fråga.

Christine (forts.): Sedan hänger det här också ganska nära ihop med tillit till vårdpersonalen. Jag har träffat på väldigt få, under mina många år som sjuksköterska, som jobbar i vården om man inte gör det för att man bryr sig om patienter eller bryr sig om att man vill ge en god vård. Så då blir det lite så här, ger vi tillit till vårdpersonalen att göra ett bra jobb så kommer det också bli mycket, mycket, mycket bättre för patienterna.

Christine (forts.): Där var det lite extra roligt för jag var och gav en blomma till Stockholms bästa vårdcentral enligt patientenkäten för någon vecka sedan. De startade sin vårdcentral, det var tre läkare som gick ihop och sa så här: "vi ska vara en vårdcentral där är det roligt att gå till jobbet, det är vår mesta målsättning med att vi startar den här vårdcentralen!". Och nu som sagt är de den mest omtyckta vårdcentralen hos patienterna. Det säger någonting... allt visar väl på att har man det roligt på jobbet så blir man bättre på det man gör och man har större utvecklingspotential. Man vågar erkänna misstag, allt blir bättre. Men just när det kommer till vårdpersonal har det så länge varit att "åh, men det är riktlinjer och det ska vara styrt och strikt" och många som jobbar i vården känner sig bara som ett namn på en schemarad. Medan det i själva verket är jätteberoende på hur personalen mår, hur bra vården blir. Så det är också en viktig fråga.

Ida: Det är människor och mänskliga möten och glada människor har bättre möten.

Christine: Ja men exakt. Sedan också med vårdcentraler just, om man är en välfungerande vårdcentral från början då kommer patienterna dit och är nöjda och glada och kliver in genom dörren och säger "åh vad trevligt att träffa dig igen Pelle, nu kan vi ta vid där vi slutade sist!". Medan om man har en vårdcentral som har det lite tuffare och där det inte fungerar och det har varit mycket personalomsättning, då kommer patienterna oftast in och är arga och första minuterna går åt till att beklaga sig att man inte fick tid och sedan fick man den här tiden när den egentligen inte passade. Så måste man börja på minus och arbeta sig uppåt. Det här med att få till goda spiraler på något vis, vi måste bli bättre på det i vården.

Karin: Det låter väldigt hoppingsvande, tänker jag. Mår man bra så blir det också bättre vård, eller mår personalen bra så blir det bättre vård helt enkelt.

Ida: Ja, stort tack för att du har delat med dig av Centerpartiets planer framåt och reflektioner. Stort tack för att du tog dig tid att komma hit. Tack till er som har lyssnat på podden.

Karin: Vill du höra fler samtal som detta så släpper vi under våren fler intervjuer med regionpolitiker från olika partier. Så följ oss gärna i din poddapp så missar du inte några avsnitt av de här samtalen. Alla våra samtal finns, som vi kanske sa i början, i textformat på vår hemsida. Så om du vill läsa det här samtalet så går det jättebra. Har du frågor så hittar du kontaktuppgifter på vår hemsida också till mig och Ida som leder den här podden. Och till sist vill vi även rikta ett stort tack till Annelie som klipper Funktionsrättspodden. Tack för att ni har lyssnat.