

Funktionsrättspodden

Säsong 7, avsnitt 7

Regionval-special: Edvin Bernhardsson, Kristdemokraterna

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

Ida Hansson: Ida Hansson.

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

Ida: Ja, och nu är vi ju inne i ett valår. Under den här våren så har vi intervjuat företrädare för samtliga partier i Region Stockholm. Vi vill ta reda på hur de ser på olika viktiga frågor som rör funktionsrätt och vad de vill förändra framåt. Idag så gästas vi av Edvin Bernhardsson, regionpolitiker för Kristdemokraterna i Region Stockholm som sitter bland annat som ledamot i regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden samt är andre vice ordförande i primärvårdsnämnden. Varmt välkommen till Funktionsrättspodden!

Edvin Bernhardsson: Tack så mycket, jätteroligt att vara här!

Karin: Vi kör ungefär samma format med våra gäster som gästar oss under den här valspecialen. Vi tänkte prata om tre övergripande funktionsrättsfrågor. Inledningsvis skulle vi vilja börja med att titta lite i backspeglarna. Vilka satsningar inom funktionsrättsområdet har ni i Kristdemokraterna gjort under den gångna mandatperioden?

Edvin: Kristdemokraterna som parti pratar väldigt mycket om sjukvårdspolitik så det är där vårt fokus ligger. Har alltid gjort och gör nu och kommer göra i framtiden också. Så där ligger verkligen vårt fokus. Inom sjukvårdspolitiken så sätter Kristdemokraterna alltid patientens och den enskildes behov i fokus. Det kanske alla säger, men vad betyder då det här för oss? Jo, vi menar att systemen finns där för människan, det är inte människan som finns där för systemen. Så vi är alltid beredda att se över organisationsformer, system för att göra det så bra som möjligt för individen som ska vara i fokus. Därför pratar vi väldigt mycket om statligt ansvar för vården. Jag tänker att vi kommer säkert komma in lite grann på det senare. Det tycker jag om att prata om, inte minst utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Edvin (forts.): Men just i Region Stockholm och Stockholmspolitiken så har vi pratat mycket om primärvården, vårdcentralerna och rätten till en fast läkarkontakt. Vi vet nu från forskning att en fast läkarkontakt med god kontinuitet är jättebra för den enskilde. Det är som en mirakelmedicin nästan. För om man har det då minskar behovet av akutvård och vård utanför arbetstid. Man får mindre dödlighet med det också. Det är ett av många skäl till att vi fokuserar väldigt mycket på att stärka vårdcentralerna. Stärka bemanningen där, göra det lättare och ge medarbetarna bättre förutsättningar att jobba på vårdcentralerna så att man ska kunna jobba så mycket man vill och inte behöva gå ner i arbetstid för att man tycker att jobbet är för tufft. Så att vi i sin tur ska kunna arbeta för att allt fler patienter ska kunna få en fast läkare med god kontinuitet.

Edvin (forts.): Det är inte minst viktigt för människor med större behov eller för den delen funktionsnedsättningar. För man vet aldrig när man kommer få större behov eller när man kommer bli sämre i sin kanske kroniska sjukdom. Har man då en fast läkarkontakt så slipper man återberätta sin patientberättelse, man slipper genomgå onödiga undersökningar för att lära känna en ny vårdpersonal och det är väldigt viktigt. Så vi lägger väldigt mycket resurser på vårdcentralerna för att få dem att fungera bättre och tydliggöra att vårdcentralen ska vara vägen in när du är sjuk och behöver hjälp.

Edvin (forts.): Utöver det så har vi fokuserat mycket på att förbättra tillgången till hjälpmedel och vi har pratat i termer om att behovsstyra tillgången till hjälpmedel. Jag hör från när jag pratar med vänner och bekanta, också andra politiker, vi hade en debatt i fullmäktige här i vintras om en motion som jag hade skrivit och då kunde nästan var och en från alla partier berätta att "jag har en rullstol" eller "min farmor har en gammal rullator" eller "vi har kryckor i förrådet" och det är ett resursslöseri att hjälpmedel ligger och samlar damm hemma.

Edvin (forts.): Så vi har fler initiativ som vi har presenterat och också på gång för att få in fler hjälpmedel som nu ligger och samlar damm för att använda de resurserna på ett bättre sätt. Men vi är också i opposition än så länge, vi hoppas att det blir annorlunda efter valet, att vi är med och styr då igen. Men det innebär att vår politik som regel inte blir genomröstad, för majoriteten har sin budget och sina färdigförhandlade förslag som de måste förhålla sig till och det är en kompromiss mellan flera olika partier. En sak som vi däremot har fått igenom, som jag är väldigt stolt över, är att vi har drivit på frågan för att inrätta ett astma- och allergicentrum. Det är något som vi har kämpat i flera år för, men senast i höstas fick nedröstat i fullmäktige.

Edvin (forts.): Sedan nu, för bara en kort tid sedan, så kom det ett beslut om att regioner nu kommer arbeta för att inrätta ett sådant och det är tack vare ett gediget engagemang från oss kristdemokrater. Så det är en konkret fråga som vi har gjort för att förbättra situationen för så många stockholmare som bland annat lider av astma- och allergisjukdomar.

Karin: Det är spännande! Om vi tittar i backspegeln så har vi ändå sett några framgångar och några frågor som ni jobbar med. Jag tänker att primärvården, där finns det ändå en ganska bred överenskommelse om att primärvården behöver utvecklas i regionen.

Edvin: Ja, visst är det så och det är alla överens om och det ska också vara sagt här. Men sedan är frågan hur mycket anstränger man sig för att prioritera primärvården? För det måste alltid ställas i relation till vad man satsar på andra saker. Där kan jag bara konstatera att i vårt budgetförslag som blev nedröstat så la vi en miljard mer till primärvården för att omställningen till nära vård till exempel och rätten till fast läkarkontakt ska träda i kraft mycket tidigare än vad nu blir förslaget. Så vi prioriterar den frågan skulle jag vilja säga. Vi har tydligare fokus på den frågan än vad flera andra partier har.

Karin: Vad bra att du förtydligar det. Det är jättetydligt och bra.

Ida: Nu har du berättat lite om vad ni har satsat på, vad ni har fokuserat på och era lösningsförslag också. Men om vi skulle sammanfatta lite grann också var vi befinner oss nu. Vilka är de största utmaningarna inom just funktionsrättsområdet enligt Kristdemokraterna?

Edvin: Ja, förutom det där tillägget "enligt Kristdemokraterna" så tänkte jag nästan bolla tillbaka frågan. Vad tycker ni är de viktigaste frågorna? Men jag ska svara på vad vi Kristdemokraterna tycker. Utifrån det, jag hade förmånen att få vara med på ett panelsamtal hos er för en tid sedan där vi diskuterade två rapporter som ni hade släppt. Både övergång från barn- till vuxenvård och rätten till hjälpmedel. Det är två frågor som vi har som parti funderat på sedan en längre tid tillbaka och också haft med i våra budgetalternativ på lite olika sätt.

Edvin (forts.): Jag får väl återkomma till rätten till fast läkarkontakt. Om man är sjuk redan som barn då ibland så avfärdas värdet av en fast läkarkontakt för då är man inte multisjuk och man är inte äldre och man har inte massa läkemedel. Då kan man vårdshoppa och gå lite grann överallt någonstans. Men om man då får en kronisk sjukdom eller sjukdomstillstånd eller en funktionsnedsättning tidigt i livet, då är det också ett stort värde med fast läkarkontakt. För sedan vid övergången till vuxenvården så har man då en person som man känner tillit till förhoppningsvis.

Edvin (forts.): Som man känner sig trygg med men framför allt som kan ens sjukdomshistoria och som man har lärt känna lite grann under tiden man har behövt vård. Det skulle jag säga är en förutsättning för att få en bra övergång från just barn- till vuxenvården. För det behöver vara personer som är involverade i den enskilde och som ser den enskildes behov och känner individen också som är med vid överlämningen till vuxenvården. Det är någonting som vi har identifierat behöver bli bättre.

Edvin (forts.): Vi har pratat mycket i termer om den psykiatriska sidan, att övergången från BUP till vuxenpsykiatri behöver bli bättre. Men också breddat det till att handla om att all form av övergång från barn till vuxenvård behöver bli bättre. Det ställer så mycket höga krav på en som individ bara för att man fyller 18 år. Bara för att man har blivit 18 år så betyder inte det att man har så många nya färdigheter eller förutsättningar. Särskilt inte om man har medfödda eller förvärvade funktionsnedsättningar. Så det är verkligen en trygghet och en grundförutsättning, skulle jag vilja säga, att ha en fast kontakt i vården.

Ida: Tänker du i primärvården eller hur går era tankar om var den här fasta kontakten skulle placeras?

Edvin: Både och. Primärvården är ofta den vårdkontakt som håller ihop, som samordnar vården. Men även inom specialiserad vård. Där har den här regeringen tillsatt en utredning på kristdemokratiskt initiativ om att också införa och se över förutsättningar för en fast läkarkontakt inom den specialiserade vården, eller sekundärvården som man också kan kalla det, vilket jag tror också vore ett bra nästa steg. Men att man känner sig trygg med en kontakt i vården som kan hålla en i handen litegrann, bildligt talat, vid övergången till vuxenvården.

Edvin (forts.): Den andra saken är just hjälpmedelsfrågan som jag redan nämnt litegrann. Där behöver vi använda de gemensamma resurser vi har på ett mycket bättre sätt så att det också frigörs så att man kan köpa in nya artiklar, bredda utbudet. Om man använder resurserna på ett bättre sätt så blir det mindre svinn och man skulle potentiellt kunna laborera med avgifterna utifrån ett sådant sätt att man minskar dem, för att man får mer resurser. Så där har vi klurat litegrann på att dels få in de hjälpmedel som nu är ute och far och som inte används. Men vi vill också framför allt att det ska vara mer jämlikt oavsett var man bor. Att man ska få samma rätt till hjälpmedel oavsett var man bor i landet. Så att det inte är som det är nu att bara för att man bor i Stockholm så har man otur och inte samma rätt till hjälpmedel eller fritidshjälpmedel som man har i andra regioner. Det tycker jag är orättvist och det är ytterligare ett skäl för att vi vill ha statligt ansvar för vården.

Karin: Jag tänker koppla det till det här med hjälpmedel. Jag vet bland annat, och vi kommer in på den frågan lite längre fram kring hjälpmedel, att hjälpmedel efter behov är någonting som vi tar upp i rapporten och vill driva, att man behöver ha en tydligare individanpassning. Finns det någonting regionen kan göra? Jag tänker som uppföljning av hjälpmedel av professionen till exempel för att just se de här, var hittar man de där hjälpmedlen som ligger hemma och skräpar eller som inte används eller som har förskrivits men inte följts upp. Finns det någonting ni kan göra där?

Edvin: Utifrån politiken så har vi nu förslag på att man ska ha någon form av insamlingskampanj för att samla in de läkemedel som nu inte används. Det har vi lagt som ett förslag nu som håller på att politiskt beredas. Men sedan utifrån ett vårdperspektiv, jag arbetar ju till vardags också som läkare, och jag kan säga att utifrån den erfarenheten så ingår det väldigt lite i läkarutbildningen om hur man använder hjälpmedel och hur det förskrivs och än mindre hur det följs upp. Jag har nog varit med och sett till så att hjälpmedel har förskrivits, men hur det har följts upp har jag som läkare i ärlighetens hand ingen aning om.

Edvin (forts.): Det är tur att det finns professioner som är duktigare på det. Arbetsterapeuter, fysioterapeuter för att nämna några. De behöver ges bättre förutsättningar att kunna göra det. Mer tid för varje patient som är i större behov, men också tid för fortbildning så att man får lära sig de senaste rönen, de nyaste riktlinjerna så att man förskriver och följer upp hjälpmedel på rätt sätt. Vi vet också nu av erfarenhet, flera anekdotiska berättelser har jag hört om personer som har fått förskrivit hjälpmedel, men det ges ingen information om vem hjälpmedlen tillhör egentligen, alltså Region Stockholm, eller hur man lämnar tillbaka dem eller var man lämnar tillbaka dem. Så har de här personerna försökt göra rätt för sig då och gå tillbaka till vårdcentralen där man fick kryckorna till exempel och då har vårdcentralen sagt "nej men det här har vi inget ansvar för" och det är fel! Det är ytterligare ett tecken på att man inte riktigt har tid i vården att ta till sig de senaste riktlinjerna och de senaste rönen.

Karin: Intressant! Vi ska ju komma in här lite grann nu mer på vad Kristdemokraterna har för... om ni har några vallöften inom funktionsrättsområdet. Kan det vara ett kanske?

Edvin: Ja men det skulle kunna vara och vi pratar redan mycket om fortbildning och mer tid för varje patient. En sak som jag har klurat lite grann på som inte har klubbats politiskt, det är att nu är arbetshjälpmedel väldigt mycket knutet till det arbete som man har. Det tror jag inte riktigt är ändamålsenligt, för det är ändå en kostnad för regionen att lämna ut hjälpmedlet.

Edvin (forts.): Att det sedan ska vara knutet till just arbetet och så byter man arbete eller vid en sådan tid där det kanske är fler visstidsanställningar, då blir det väldigt mycket byråkrati och svinn gällande det här. Varför ska inte det vara knutet till personen snarare? Det är någonting som vi har funderat på också. Annars, valfrågor inom funktionsrättsområdet, förutom fokus på vårdcentralerna i bred mening, så har vi också hört hur väl det som i regel har fungerat med SMO-mottagningarna. För den som inte har hört talas om det här begreppet så betyder det Samordnat medicinskt omhändertagande. Det är ett antal vårdcentraler i Region Stockholm som har ett särskilt ansvar för till exempel personer med funktionsnedsättningar. Då har man mer tid för varje patient. De som arbetar där har ansvar för ett färre antal patienter, men som då medicinskt och socialt kräver mer resurser.

Edvin (forts.): Det är ett framgångskoncept både utifrån ett vårdperspektiv men framför allt utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Det är något som vi vill värna och satsa mer på. Så går jag tillbaka till de här riktlinjerna som gäller för hjälpmedel. Vi ser allt fler exempel på att de inte följs i tillräckligt stor utsträckning. Vi vill skärpa tillsynen i ett sådant vallöfte, för att det ska följas på ett mycket bättre sätt, att man ska ge rätt information till patienter och brukare, så att man vet vad som gäller helt enkelt. Det gäller både vid utlämning av hjälpmedel, men också andra regler. Att man ska kunna ta sig in till vården på olika sätt utifrån sin funktionsgrad.

Edvin (forts.): Vi hörde nyheterna alldeles nyligen om att allt fler äldre vittnar om att de inte kan ta sig in till vårdavdelningarna på grund av praktiska hinder. De kan inte fysiskt ta sig in till vårdavdelningen för att träffa en anhörig till exempel. Det är ett problem som vi inte kan tolerera. Det är bara ett exempel som jag såg här nyligen. Men skärpa så att tillgängligheten sker på ett bra sätt.

Edvin (forts.): Vi har också pratat och har med i budget- och sjukvårdsprogram att det införs allt fler digitala ankomstterminaler. Det har säkert de flesta sätt när man har besökt vården att man behöver klicka in sitt personnummer och sitt namn och sedan få en nummerlapp utifrån det. Det här frigör resurser från vården och för mig som inte har så mycket besvär så är det jättebra. Jag slipper gå fram och prata med någon och ta någon annans tid och bara kan gå fram och klicka och så är allting löst. Men för många andra så kan det vara ett hinder. Jag har hört berättelser från synnedsatta att de har behövt rycka tag i någon helt okänd som man inte känner, som man förstås inte vet om man ska lita på men man måste. Ge sitt personnummer till dem och säga "kan du klicka i mitt personnummer här?", det blir inte bra.

Edvin (forts.): Men eftersom det frigör resurser från vården borde man kunna lägga mer tid från de som sitter i receptionen, till exempel, på att hjälpa dem med olika typer av hinder, nedsättningar för att kunna ha samma rätt att komma till vården helt enkelt.

Karin: Det låter klokt.

Ida: Många intressanta förslag eller vallöften. Jag vill följa upp på den här med SMO, för att det är många av våra medlemsföreningar som tycker det är en jätteviktig fråga. Så om du kunde förtydliga när ni vill satsa mer på det, är det att göra de SMO-mottagningar vi har permanenta eller skulle ni också vilja ha fler SMO-mottagningar?

Edvin: Jag utesluter varken att permanenta eller att göra dem fler. Det får konkreta utvärderingar påvisa vilket antal som är bäst och hur stora de ska vara. Men vi vill absolut permanenta insatsen för vi ser att det är så stort värde framför allt utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Men jag hör också berättelser från läkare som jobbar på de här SMO-mottagningarna och de tycker att det är väldigt tillfredsställande att få jobba på ett sådant arbetssätt. Så det ser vi ett stort värde i och vill permanenta de satsningarna.

Ida: Ja, men det blir nog många glada av att höra som lyssnar.

Karin: Verkligen!

Ida: Nu tänkte vi att vi skulle fördjupa oss lite i några frågor hos just ditt parti idag. Vi har läst ert budgetförslag för att kika på vad ni har för förslag i det. Då skriver ni bland annat att ni vill ta krafttag för psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Vi har haft barn och ungdomar som tema under det förgående året, så vi ville fördjupa oss lite i det. Bland annat så föreslår ni en patientansvarig läkare och att korta vårdgarantin från 30 dagar, som det är idag, till 20 dagar. Hur jobbar ni med den idén även om inte er budget gick igenom eftersom ni är i opposition?

Edvin: Vi har föreslagit det men fått det nedröstat. Vi har inte de andra partierna med oss. Vi är övertygade om att det är rätt väg att gå och kommer fortsätta driva frågan och ta med oss till exempel till nästa mandatförråd när vi hamnar i styrande ställning, hoppas jag, förhandla med andra partier om att det här är någonting som vi kommer vilja genomföra. För det måste vi vinna större stöd, få fler väljare som röstar på oss för att de tycker att vår politik är bra. Så vi kommer vara ute och prata om de här frågorna och också fortsätta lyfta dem i debatten. Både i tidningar men också i fullmäktige för att debattera frågorna där, för att visa att det här är frågor som vi inte glömmer utan prioriterar. Sedan har Kristdemokraterna i regeringsställning satsat mycket på barn och ungas psykiska ohälsa.

Edvin (forts.): Vi har hört många nyheter om skärmtid som vi ser en stor bov i det här dramat. Rent konkret så har de infört något som heter BUP-miljarden, där man avsätter en miljard kronor extra till barn- och ungdomspsykiatrin under 2025 och 2026 och sedan konkreta satsningar för att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin. Ytterligare på samma tema då inom regionen så föreslår vi att man borde införa någonting som kallas gummibandsprincip.

Karin: Berätta mer!

Edvin: När man då går över från att vara inom barn- och ungdomspsykiatrin till att man har fyllt 18 och är på väg in i vuxenpsykiatrin, så ska det vara som ett visuellt gummiband. Man ska föras över successivt till vuxenpsykiatrin, men man ska inte bli helt borttappad från barn- och ungdomspsykiatrin förrän man har fått ett gott omhändertagande, känner sig trygg i den nya vården som man hamnat i och under en övergångsperiod har BUP att falla tillbaka på. Det är som ett komplement till överlämningsmöten mellan barn- och ungdomsvården.

Ida: Så att de inte släpper taget förrän någon verkligen har tagit emot?

Edvin: Exakt. Vi vill utveckla så, men vi är också emot de neddragningar som tyvärr ses nu inom psykiatrin i bred mening. En hel del psykiatri i västra delarna av Stockholm har nu upphandlats på ett sådant sätt att man har kapat ersättningen med mer än 50% till den vården. Det är väldigt sköra personer som nu hamnar i kläm för att man gör politiska besparingar genom särskilda upphandlingar. Någonting som vi har kraftigt varit emot och som vi vill helt enkelt riva upp de nya avtalen och gå tillbaka till så som det var tidigare.

Ida: Ja, vi får se hur det blir efter valet.

Karin: Ja, spännande. Jag tänkte att vi skulle fortsätta gräva lite i ert budgetförslag för det är där vi har varit och kikat. Vi tycker att det är jättebra att ni skriver en hel del om både tillgänglighet och skyltning i vårdlokaler. Du var ju inne på det och pratade om de här incheckningsapparaterna och hur man kan frigöra resurser och så. Vi tycker att det är viktigt att tillgänglighet är en fråga för att kunna göra ett informerat val. Du pratade om det lite grann innan, det här med att kunna registrera sig och ha en tillgänglig miljö. Men hur tänker ni vidare kring de här satsningarna? Jag tänker också i förslaget till 1177 så finns det en jämförelsetjänst. Vad tänker ni där? Vad tycker ni om att man ska föra in tillgänglighet som en jämförelseparameter?

Edvin: Jag tycker det är extremt viktigt, sättet som man har möjlighet att ta sig in till vården och jämföra vården. När man väl kommit in i vården så är det väldigt mycket behovsstyrning, individens behov i fokus. Men sättet som man kommer in i vården är egentligen "one size fits all". Alla får samma typ av papperskallelse via mobilen, alla blir kallade till samma adress oavsett tillgänglighetsgrad, det är samma typ av skyltning för alla, digitala ankomstterminaler har vi pratat om. Jag tror att man behöver prata mycket mer om behovsstyrning och behovsanpassning även innan man kommer in till den fysiska vården så att säga. Så använda resurser som frigörs när man inför digitala ankomstterminaler till att ledsaga patienter på väg in till vården till exempel. Se till så att patienter med olika typer av funktionsnedsättningar tar sig in till vården också rent fysiskt på samma villkor som andra, även fast man har andra förutsättningar.

Edvin (forts.): Men också tiden som vården avsätter för varje patient är extremt standardiserad, det är också där one size fits all. Oavsett vilket sjukdomstillstånd man har egentligen eller vilken funktion man har när man kommer dit. Utifrån vården så avsätter man tid beroende på vilka sjukdomar man har och hur lång tid det tar att göra undersökningar, men man ser sällan den aspekten utifrån ett patientperspektiv. Där tror jag det finns mycket mer att göra. Att styra tiden också väldigt mycket mer utifrån patientens behov. För vården börjar också gå ifrån det här med årsbesök, utan man ska i stället ta ett nytt återbesök när det är dags, när man tycker att det behövs. Om det är ett halvår eller två år eller tre år, det kan vara väldigt olika. Så mer behovsstyrning så.

Edvin (forts.): I takt med att vi vill förbättra tillgängligheten, som sagt, så vill vi också skärpa tillsynen så att de högre kraven vi ställer eller vi är beredda att ställa också åtföljs. Det här vill vi då ska avspeglas i olika digitala tjänster så som till exempel 1177 så att det syns att det här är ett ställe där jag kan känna mig trygg med att hit kan jag komma in till vården på ett tryggt och säkert sätt.

Ida: Vi tänker att det skulle kunna bidra till en ökad tillgänglighet om det syns offentligt på 1177 att den här vårdmottagningen kanske inte har lyckats med tillgängligheten. Att det blir mer verklighetsförankrat och blir lite incitament att göra en förändring än att tänka "alla ska vara tillgängliga" och så motsvarar inte det hur det faktiskt är.

Edvin: Nej, precis. Jag har nämnt det tidigare här att regioner har väldigt mycket riktlinjer och krav, men det är tyvärr ofta de här kraven och riktlinjerna som vi utlovar från regionen, att det här ska vi stå för, det här ska vi genomföra, att det inte heller åtföljs. Så i takt med att man också stramar tillsynen så är det också ändamålsenligt att också se, vilka förutsättningar har den här mottagningen som jag ska till?

Edvin: Är det några nivåskillnader, eller är det svårt med skyltningen, eller behöver jag ta med en ledsagare eller finns det där på plats? Sådana typer av saker.

Ida: Då ska vi börja gå till vår sista fråga. Nu har du fått prata ganska brett om många olika frågor som ni jobbar med och det har varit jätteintressant att höra. Men om du får ordet fritt, tänk dig att Kristdemokraterna vinner valet och du får välja vad du skulle satsa på eller prioritera om ditt parti får makten.

Edvin: Då kommer vi avskaffa regionerna. Vi kommer att verka för det i alla fall. Det är en statlig fråga. Men även från regionerna så verkar vi för att avskaffa oss själva. För vi ser att den här indelningen med 21 olika regioner är inte till gagn för människan, för patienterna. Utan vi sätter det här systemet före patienterna och vi vill vända på det. Det ska vara patienterna i fokus. Därför vore ett enhetligt statligt ansvar för vården mycket bättre. Det kan inte få fortsätta vara som det är nu där vi har lagar som gäller över hela landet men vi har 21 olika utförare i de olika regionerna som gör saker på helt olika sätt.

Edvin (forts.): Hjälpmedelsförskrivning och inte minst fritidshjälpmedelsförskrivning sker på olika sätt. Man har alltså otur om man råkar vara född och bosatt i en region jämfört med en annan. Det tycker inte jag är värdigt. Ett statligt ansvar för vården borgar för mer jämlik vård. Förbättra förutsättningar för att du inte ska få olika överlevnad beroende på var i landet du råkar vara född eller bosatt. Utan det ska vara mer jämlikt och bättre på många olika sätt. Men tills dess så vill jag bli av med den här ganska allmänt hållna åsikten inom politiken att man skyller ifrån sig på någon annan i stället för att ta och äga sitt ansvar själv. Tills vi får ett system som vi i Kristdemokraterna vill ha där vi har ett statligt ansvar för vården så är det regionerna som har det fulla ansvaret. Vi måste ta det ansvaret och göra vad vi kan under de förutsättningar vi har.

Edvin (forts.): Till exempel så vill vi särskilt se till att värna utbyggnaden av vårdcentralerna som första instans till vården, bygga ut systemet med fast läkarkontakt så att det ska bli bättre och kännas tryggare när man kommer in till vården. Slutligen så kommer vi verka för att korta köerna igen. På statligt håll såg vi till att köerna kortades med 50 % under senaste tiden, Kristdemokraterna var i regeringsställning. Hittills har vi från regeringsställning kapat dem med 25 % i hela Sverige förutom i Stockholm där köerna ökar. Så det jag kommer verka för när vi förhoppningsvis återfår styrande position efter valet i höst, jag kommer att verka för att korta köerna och inte minst använda de statliga stöd som ändå kommer till att ge fler patienter den vård som de har rätt till utefter de behov som de har.

Karin: Härligt! Men det tänker jag att får vara slutklämmen på den viktigaste eller gästens fråga. Vi säger stort tack till dig Edvin Bernhardsson för att du tog dig tid att komma hit och medverka i Funktionsrättspodden och dela med dig av Kristdemokraternas perspektiv på funktionsrättsfrågor i Stockholms län.

Edvin: Tack så jättemycket för att jag fick komma hit och prata med er!

Karin: Och tack till dig som har lyssnat på podden.

Ida: Ja! Om du vill höra fler samtal som det här så släpper vi fler intervjuer med regionpolitiker från olika partier under hela våren. Så följ oss gärna i din poddapp så att du inte missar kommande avsnitt. Alla våra avsnitt finns också i textformat på vår hemsida. Där kan du också hitta våra kontaktuppgifter om du skulle vilja ställa frågor eller komma med tips till oss för framtida avsnitt. Till sist så tack till Annelie som sköter klippning och transkribering. Tack för idag!