

FoU-podden Avsnitt 5, Yrkeshandledning

>> Katarina: Och sen är själva probleminentifieringen en ganska stor del av processen, att tillsammans komma fram till vad är det egentligen som är utmaningen här och sen komma på en lösning och jobba kreativt med den.

[Musik]

>> Lena: Hej och välkommen till femte avsnittet av FoU-podden! Det här är avsnittet kommer att handla om tjänstedesign. Med mig här i studion har jag Lisa Malmberg, Anita Segring och Katarina Wetter Edman. Varmt välkomna!

>> Katarina, Anita och Lisa: Tack!

>> Lena: Kan ni börja och berätta bara väldigt kort om er själva?

>> Katarina: Jag heter Katarina Wetter Edman och är forskare inom tjänstedesign, jag är utbildad designer sedan femton år och har ägnat tio år till att forska om hur designmetoder involverar användare, patienter och brukare. Och det är också det jag gör i min roll här som forskningsledare på FoU.

>> Anita: Jag heter Anita Segring och är utvecklingsledare här på FoU. Jobbar med lite av varje men mycket som har med äldreinriktning att göra. Och har också samverkat med Katarina och Lisa de senaste åren, just kring tjänstedesign.

>> Lisa: Jag heter Lisa Malmberg och jag är också forskningsledare här på FoU och disputerade inom design och har i min forskning tittat på hur just offentlig sektor och design möts och hur vi inom offentlig sektor kan lära oss att använda till exempel tjänstedesign som metod och förhållningssätt.

>> Lena: Det ska bli jättespännande att höra mer om det. Men för att klargöra en sak först, för att i förra avsnittet sa jag att det här skulle handla om tjänsteinnovation och nu säger vi tjänstedesign, är det någon skillnad eller?

>> Katarina: Ja och nej kanske man kan säga. För att komplicera det hela då att tjänsteinnovation är ju också en process, men kanske ännu mer resultatet, att vi når innovativa resultat och som med tjänster och bemötande att göra, att vi gör saker på nya sätt. Och tjänstedesign är mer fokus på själva arbetet, förhållningssättet och metoderna sen kan resultaten från det vara väldigt innovativa ibland, men de kan också vara mindre revolutionerande i sitt nyhetsvärde men fortfarande ge väldigt stora resultat i förbättringar för dem som är involverade.

>> Lisa: Det tyckte jag var en bra beskrivning!

>> Anita: Ja, det tyckte jag med, det klargjorde en del för mig med.

>> Lena: Så det vi håller på med här är tjänstedesign. Berätta lite mer vad är syftet med det ni håller på med.

>> Katarina: Precis som Lisa sa så ser vi på tjänstedesign både som ett förhållningssätt och en metod eller ett helt paket med olika metoder att arbeta med förbättrings - förnyelse och även innovationsarbete. När man tänker på förhållningssättet så är grunden att tänka på de aktörer som är involverade som resursstarka, som experter på sitt liv och sin situation och det är både medarbetare men inte minst dem vi är till för, brukare, patienter, att de är med och ges möjlighet att vara med och påverka.

>> Lisa: Det är ju ganska vanligt annars när man tänker utvecklingsarbete att de blir de som jobbar i en verksamhet som vill förändra någonting och så utgår man ifrån den kunskap och de erfarenheter som finns i den arbetsgruppen till exempel. Och det är ju jättebra, men den är ju färgad av min kompetens utifrån min profession och det som Katarina beskriver är just det att man i tjänstedesign också tar in den som tjänsten är till för och tar in den personens resurser i utvecklingsarbetet också.

>> Katarina: Det kan ju till exempel vara så när vi har ett utvecklingsprojekt – ofta när vi sätter fart på dem internt i våra organisationer så vet vi vad problemet är och så har vi nästan lösningen klar för oss sedan vi börjar utvecklingsprojektet. T ex om man tänker, vår reception fungerar inte. Våra receptionister blir störda hela tiden. Vi behöver lösa det här på något sätt, vi sätter upp dörrar och fönster och låser in dem. Men ska man ta en sån situation i ett tjänstedesignprojekt skulle man tänka; A det är något som inte funkar ... vi sätter oss och observerar i receptionslokalen. Vi intervjuar dem som kommer dit. Vi hör med personalen och därefter förstå vad är problemet. Alltså symptomet är att det är mycket spring i luckan, men det kan handla om brist på information eller att man har dålig skyltning till toaletten eller helt andra saker.

>>Lena: Ja, så att det skulle kunna vara information som låg på hemsidan eller att de fick de i sin kallelse att det är tydligare där vart de ska ...

>> Katarina: Ja, till exempel. Då ser man inte problemet som det symptomet man ser, utan man går bakom och utforskar det på ett annat sätt och sedan är själva probleminentifieringen en ganska stor del av processen, att tillsammans komma fram till vad är det egentligen som är utmaningen här och sen komma på en lösning och jobba kreativt med den. Men det kanske kommer in halvvägs in i processtiden.

>> Lena: Ja ... det låter ju viktigt att veta vad själva problemet är innan man ska försöka lösa det.

>> Katarina: Ja eller hur!

>> Anita: Jag skulle vilja säga, jag som inte är så hemma i själva teorierna bakom tjänstedesign att ordet tjänstedesign tar tid att ta till sig när man jobbar inom sjukvården. För vi pratar ju inte om tjänster och vi pratar inte om design. Vi pratar om att människor har sina problem och sjukdomar och vi löser problemen så ... men efter att ha varit med här ett tag har jag förstått att det vi designar är det vi ska tillhandahålla för våra brukare och vi gör det utifrån deras behov. Vi skapar en tjänst som passar de behov som finns, ungefär så.

>> Lena: Jätteintressant att höra. Kan ni berätta, vad är det för projekt ni har genomfört hittills?

>> Lisa: Ja, om man tittar på Sörmland som helhet så har det genomförts ganska många projekt faktiskt. 2014 så deltog Eskilstuna kommun och Oxelösunds kommun i en satsning som SKL gjorde som kallades Förändra radikalt. Där man jobbade med tjänstedesign för att hitta nya lösningar utifrån olika problem.

>> <Lena: Alltså, förändra radikalt, skulle det vara väldigt radikala lösningar då eller?

>>Lisa: Alltså tanken var att man genom att ta sig an det här lite nya sättet att arbeta, att man skulle kunna komma fram till mer radikala innovativa lösningar än vad man traditionellt gjorde i de utvecklingsarbeten som man normalt gjorde. Och det får man väl säga att de landade i ... Oxelösunds kommun till exempel landade i en lösning där man jobbade med äldreboenden och där man förbereda både boendet och den som skulle flytta in på boendet, så var det en i personalen som flyttade hem till och lärde känna personen som skulle flytta in någon dag innan. Och det är ju en väldigt radikal lösning.

>> Lena: Det låter väldigt radikalt

>> Lisa: Och det var flera olika kommuner runt om i landet som deltog i det här projektet, så det var väl ett av de första som skedde här i Sörmland. Sen har också Lanstinget jobbat i ett projekt som hette Kroniskt engagerad. Där man jobbade med olika vårdcentraler och med patienter med kronisk sjukdom. Här på FoU har vi dels varit delaktiga i fortsättningar, alltså att vi efter Förändra radikalt-snurran, så kände de att det var ett bra sätt att tänka och arbeta, så då var framför allt Oxelösunds kommun drivande i att starta flera och där har FoU varit med och stöttat både med att ha funnits med som mentorer och lite att facilitera. Senast under 2017 gjorde vi en sån stor vända och sen så under 2017 så ledde Katarina också ett stort projekt som hette Trygg och effektiv hemgång/utskrivning i relation till det här stora arbetet som hade gjorts kring de nya riktlinjerna som gjorts kring utskrivning från slutenvård. Där vi jobbade med tjänstedesign som en grundprocess för att hitta sätt att införa de här riktlinjerna, till exempel i Flens kommun vad innebär de här riktlinjerna för dem och för deras brukare och hur kan de hitta rutiner och processer i samarbete med slutenvården och primärvården, som ju har olika huvudmän. Så det blir att man jobbar i system också när man jobbar med tjänstedesign.

>> Katarina: Och just i det fallet, så kom ju riktlinjerna i och med den nya lagen kring samverkan vid utskrivning från slutenvård och så har man vid alla regioner och kommuner och landsting satt regionala riktlinjer, som vi var tidigt ute i Sörmland och testade redan under 2016 och 2017. Och det här projektet var både ett forskningsprojekt, som snart är slutfört, och ett praktiskt projekt för att se men vad händer när de här nya riktlinjerna ska sättas i verket, just när vi måste få till den här samverkan mellan olika huvudmän och att vi började testa det direkt istället för att planera fram det. Och få med patient- och brukarperspektiv i det väldigt tydligt då eftersom de, av förklarliga skäl, riktlinjerna är skrivna för organisationerna och har då per definition ett ganska stort organisationsfokus, men de måste ju få med dem de är tillför. Då de var huvudsyftet med det projektet.

>> Lena: När projekt slutar sen, vad händer då? Kommer de som ni har arbetat med, deltagarna eller personalen eller vad man ska kalla dem. Kommer de att fortsätta på samma sätt? Eller tror ni att deras tankesätt har ändrats eller någonting, eller vad är förhoppningen?

>> Lisa: Det är också en ganska viktig del i det här arbetssättet, att man jobbar med utvecklingen där den nya lösningen ska landa och finnas så att man skapar ett ägandeskap där just för att det ska fortsätta att leva vidare. Så att det inte kommer någon utifrån och hittar på en jättebra idé och säger att nu ska vi göra så här istället. Och sen så försvinner den projektledaren eller den konsulten och så blir det ingenting. Men vi kan ta lite exempel på saker som vi har sett.

>> Anita: Ja absolut. Det som blir tydligt och som man märker när man byter perspektiv – för det vi jobbar mycket med och som gifter sig bra med det här sättet att jobba är ju att få in personcentrering, eftersom vi är ute efter att se vilka behov har de här patienterna eller brukarna som vi nu ska jobba med och som ska få en bra utskrivning. Det gör ju också att personalen får syn på nya sätt att tänka runt utskrivning så det har ju haft till följd att man slutar att säga utskrivning och börjar säga att man planerar för hemgång. Och i det ligger ju att utskrivning det slutar i samma sekund som patienten går ut genom dörren på sjukhuset, medan hemgång bryggas över tills man kommer hem. Det öppnar upp en massa idéer om vad som är viktigt för patienten runt hemgången.

>> Lena: Alltså det låter ju väldigt mycket mysigare också ...

>> Katarina: Ja visst gör det!

>> Anita: Det känns ju skönare att man får komma hem än att man bara får komma ut.

>> Lisa: Aaa

>> >Anita: Så det innebar ju bland annat att de grupperna vi arbetade intensivt med förra året de tog fram ett informationsblad som var väldigt enkelt och i det fanns ett telefonnummer som man kunde ringa när man kom hem om man hade frågor och funderingar till just den avdelningen och den tid man hade varit där.

>> Lena: Kom man till samma person eller var det olika personer som man kände eller hur ...?

>> Anita: Jag tror att de hade samordnat till någon person i alla fall. Det var säkert olika personer beroende på när man ringde, men alltså en funktion som hade till uppdrag att ta hand om de här frågorna. Och inom kommunen så har man ju korttidsboenden och där såg man ju att de personer som kom dit hade ingen aning om vad de skulle göra där, därför att planeringen som hade gjorts innan man kom dit, den hamnade i ett brev hemma i brevlådan hos personen. Så där började de istället att genomföra en tydlighet i planeringen genom att göra planeringen på korttidsboendet för den tid de skulle vara där.

>> Lena: Tillsammans med patienten ...?

>> Anita: Absolut, tillsammans med patienten. På en akutvårdsavdelning där man såg att anhöriga ofta är väldigt oroliga och även patienten ordnade man en utskrivningssamordnare, en undersköterska som hade i uppdrag att vara det under dagtid, och finnas till hands för alla frågor och kunna samordna det som skulle ske. Ja vad hade vi mer ... ja det var det här med hemgångsteam också. Det är ju många kommuner som har ett hemgångsteam, det vill säga att det finns en grupp personer i kommunen som stöttar upp precis när personen kommer hem från sjukhuset för att ta hand om och lösa de här viktiga problemen under de första fjorton dagarna. Och i just den här kommunen hade man dragit på med allt man hade i team när det gällde rehab och undersköterskor och sjuksköterskor och det visade sig att det blev alldeles för mycket för patienten. Det blev så rörigt så då bestämde man att det är undersköterskorna, de som jobbar i hemtjänsten som tar emot och sedan får de då koppla in när de ser att det behövs.

>> Lisa: Det blev rörigt när alla skulle komma samtidigt?

>> Anita: Ja, precis.

>> Katarina: Och då blev det som det ofta blir ”nu ska vi hjälpa patienten med allt vi har. Vi står redo för dig när du kommer hem.” Men det som man vill när man kommer hem och har varit inlagd en period och fortfarande är ganska skör, kanske bara är att få komma hem, lägga sig på sängen och få katten på magen och vila en stund. Och då kan någon ta emot och kolla kylan och sedan komma tillbaka efter en stund ”när du har landat” och då göra nästa insats. Och det är ju också att vända perspektiv. Inte att, med all välvilja som finns inom vård och omsorg, att nu står vi här och ska hjälpa dig. Men man måste också se när som individen är mottaglig för den hjälpen och då hitta takten.

>> Anita: Ja, jag tänker att som patient när man fortfarande är kvar på sjukhuset och ska planera för hur det blir när man kommer hem, så har man inte, även om man vet hur det ser ut hemma, så har man ändå inte möjlighet att känna in riktigt ”vad kommer att hända, hur fungerar jag hemma”. Så därför är det ju också vettigt att man tar emot på ett bra sätt som du säger, med bara ett par stycken och sen gör man planeringen efter någon dag eller två hemma. Och då är alla med på banan inklusive personen som har varit på sjukhus.

>> Katarina: Och på din fråga då, om vad som finns kvar. Det är ju en fråga som vi som forskning inte minst intresserar oss jättemycket för att försöka förstå vad ger det här för långsiktiga effekter. Och det handlar ju både om de individuella lösningsförslagen, i vilken mån finns de kvar och

fortsätter det. Men det kan ju också handla om just lärandet i de här metoderna. Jag har hört flera grupper som har varit ute och gjort intervjuer som är en delmetod, men att det är väldigt kvalitativa intervjuer, inte ja- och nej-frågor utan försöka komma bakom.” Ja men det här är ju så lätt. Det kan vi ju fortsätta med i andra sammanhang”. Om man börjar använda delar eller vissa metoder i sitt dagliga arbete med förbättringsarbete. Men sedan är det ju en större förändring som vi tror på som handlar om det här perspektivbytet, när det verkligen klickar och man ser det utifrån patientens perspektiv – inte ha patienten i fokus, utan att ha patientens fokus, eller brukarens fokus. Det sker ju på individnivå. Men där måste man också ha stöd ifrån chefer och utifrån system för att fortsätta jobba utifrån den insikten. Och där ser vi ju att det går lite olika beroende på vilka förutsättningar man ges som individ när man kommer tillbaka, om man får ett bra stöd från närmaste chef för det här arbetet t ex. Och det är ju det som Lisas och min forskning i väldigt stor grad fokuserar på att förstå mer om utifrån de här projekten.

>> Lena: ja, så att man inte bara faller in i det gamla vanliga och det försvinner.

>> Katarina: Ja, precis

>> Lena: Så om jag har förstått rätt så är egentligen syftet med ert arbete här att i slutändan påverka så att det blir mer individbaserat så att det blir bättre för dem som tar emot vården.

>> Lisa: Mm och jag tänker också att det är viktigt att tänka ... en sak som vi möter ganska ofta när vi kommer ut till en ny verksamhet som inte har jobbat på det här sättet förut, så finns det en oro för ... just det här med individbaserat. ”Betyder det att vi ska, vi kan ju inte anpassa oss efter Kalle och Elsas och Ingegerds olika individuella önskemål och hur de vill ha det ...” Och det är inte det, det handlar om riktigt, utan det handlar om att kunna se just individuella behov och sen på nåt sätt, ”Hur kan vi möta dem, utifrån de förutsättningar och resurser vi har och ändå möta Elsa som en individ även om vi gör insatser som kommer ur en repertoar vi har. Så det är ju så att om man tänker ett boende för äldre att Greta vill ha kaffe på bit men Johan han ska ha the, alltså den biten kan de förhoppningsvis tillgodose, men ändå just det här att det inte är en meny som anpassas utifrån varje enskild individ även om man har utgått ifrån individuella önskemål och behov. Det är också viktigt att komma ihåg för det finns en oro kring det ofta när vi kommer ut och möter de här. ”Vi kan ju inte bra göra som folk vill att vi ska göra” Det är inte det, det handlar om. Det handlar om att vi ändå möter och lyssnar på och utifrån det samlar ihop oss och hittar ...

>> Anitas: Jag tänker också så att det handlar om att se den här individen du har framför dig. Du kan inte att alla är patienter och så har man satt en etikett på dem

>> Lena: Eller en etikett utifrån vilken diagnos de har ...

>> Anita: Ja precis, utan de är individer och utifrån det behandlar jag den här personen, precis som vi gör annars i livet. Det ska ju inte vara någon skillnad var du bor, utan vi ser ju varandra som individer alltid.

>> Lisa: Det var ju en av de grejerna i projektet Kroniskt engagerad som man gjorde i Lanstinget, just det här att inte bara för att man har KOL, innebär inte det att alla som har KOL har samma behov och förutsättningar, utan att man måste försöka möta och förstå vad är det för olika typer av behov och hur kan vi möta de olika typerna av behov Som våra KOL-patienter har. Och sedan har vi den andra patientgruppen med diabetiker. Det kanske finns vissa grupper, där vi kan hitta lösningar som går över diagnosgränserna, så att man precis som du säger, möter som person, inte som diagnos.

>>Katarina: Där har vi ju också sett just i de här Kroniskt engagerad-projekten att man deltar mer aktivt som brukare eller patient att det också kan ha väldigt stor påverkan på deras känsla av

egenvärde och mående. Som en person i som i början på det här Kroniskt engagerade kring KOL, så jag har inte vågad prata inför folk, jag har varit väldigt tillbakadragen för min röst bär inte. Jag kan inte ta plats i grupper, så men nu efter den här 8-månaders processen när jag har blivit lyssnad på och vi har varit delaktiga, så har jag inte problem med det här. Jag är sedd för de jag är. Det här är ju en jättefin berättelse, men det är också sådant man ser. Den här placeboeffekten av att vara med i någonting. Men så ett år senare, efter att projektet var avslutat, så tänkte jag att jag som forskare ska försöka hitta den här personen igen och prata med henne och se vad som har hänt. Men då var vi samtidigt på en konferens och innan jag han fråga henne, så såg jag att hon stod inför en grupp i den här väldigt bullriga lokalen och pratade inför kanske 20 personer, fortfarande med en KOL-diagnos, men med en helt annan självkänsla och det kan man ju få rysningar av känner jag.

>> Lisa: Ja jag kände hur håret på mina armar reste sig.

>> Katarina: Den förändring som det innebär är ju både i system eller organisatorisk men verkligen också går på individplanet. Och det är ju det som är så starkt, men också ganska svårsmittat för det tar fast i personliga erfarenheter och upplevelser också för att få den här förändringen att ske.

>> Lena: Och jag tänker bara att man får säga hur man vill ha det, vilka behov man har. Det kanske egentligen inte ger en annan effekt. De kanske skulle ha gjort samma sak ändå, men just att man har fått vara med och bestämma måste ju ändå ge en väldigt bra känsla tänker jag.

>> Anita: Och att man blir tilltalad som den person man är. Det tror jag är jätteviktigt.

>> Lena: Ja men framtidsplaner på det här. Vad har ni för tankar, vad ska ske framåt? Visioner?

>> Lisa: Utifrån, som jag nämnde innan, i Sörmland så har vi ändå hållit på ganska länge, spritt. Och både i olika kommuner och i Landstinget så vi såg när vi började under 2017, både förändra Radikalt och Trygg och Effektiv gick parallellt, att det finns mycket spridd kunskap men det kan också utvecklas och göras mycket mer. Just det här som jag bland annat har sett in min forskning, att vi gör ofta insatser och utbildar folk i att använda de här metoderna som finns med tjänstedesign, men så faller det litegrann på grund av att det saknas ledningsstöd, eller att man känner att nu har jag lärt mig de här metoderna men man känner inte en trygghet i att fortsätta använda dem själv när det där expertstödet som fanns i projektet försvinner. Så just innan sommaren hade vi en första träff för något som vi kallar Nod för tjänstedesign, som vi håller på och bygger upp nu, där vi försöker samla de olika verksamheter i länet som har jobbat på något sätt med, kommit i kontakt med och vill utveckla sitt arbete med tjänstedesign i det här att involvera användare och medarbetare i utvecklingsarbetet. Där tanken dels är att vi från FoUiS ska finnas med och stötta med den kunskap vi har, men också att vi ska bygga upp ett nätverk där vi stöttar varandra. Och de olika verksamheterna kan stötta varandra utifrån sina erfarenheter. Så det håller vi på och bygger upp och kommer att fortsätta bygga upp nu under det kommande året.

>>Lena: Är tanken att FoU ska fasas ut ur det, att det ska bli självgående eller ...?

>> Katarina: Jag tror att någonstans behöver det finnas en organiseringspunkt för den och det kommer som jag ser det, fortsätta att vara FoU. Men att arbetet som sker i den här noden inte kommer att vara av FoU enbart utan att de som deltar består av aktiva medarbetare på olika arbetsplatser som kan dela kunskaper och erfarenheter både inom landsting och kommun och det finns ju likheter och skillnader men just den dynamiken kan vara väldigt stärkande. Att se att det är många som gör det ” det här hände för oss och det var jättekul, men vi hade också de här utmaningarna” och hur har ni hanterat dem. Och det kan ju inte vi, vi sitter på expertkunskaper, men vi är inte experter på att jobba i verksamheterna. Där måste vi ha dem som har den

erfarenheten med sig, så därför är det jätteviktigt att vi samlar och hittar formatet för det kompetensutbytet.

>> Lisa: Absolut! FoU:s uppdrag är ju framför allt att jobba i relation till Socialtjänsten och kringliggande vård- och omsorg, men in den här noden har vi öppnat upp. För vi ser att det här är någonting som behöver utvecklas. Det handlar om ett förhållningsätt som vi behöver jobba med att sprida generellt i en organisation, så vi har sagt att oavsett vilken förvaltning man kommer ifrån så är man välkommen att delta i noden. Det bygger på att vi delar erfarenheter och vi stöttar varandra. Lär av varandra och med varandra.

>>Lena: Ja, men det måste ju vara inspirerande att höra goda exempel, som till exempel dem som Anita berättade om. Då måste man känna att det här är inte så avancerat det här kan vi göra.

>> Anita: Ja så är det ju. Ofta kommer man på väldigt bra, enkla lösningar, men man kanske inte hade sett dem om man inte hade bytt perspektiv. Då är vi fast i, precis som du var inne på, våra egna professioner och hittar lösningar utifrån det. Ja, byta perspektiv är bra.

>>Lena: Hur ska man göra om man vill veta mer om det här nu då?

>>Anita: Ja, vi har ju vår hemsida fou.sormland.se där finns ju en del om tjänstedesign ...

>> Lisa: Men vi ser att vi ska utveckla det så att det kommer att finnas mer information framöver

>>Anita: Ja, den är under uppbyggnad kan man säga, just den delen. Sen finns det också, SKL driver ju de här frågorna ganska hårt och hos dem finns det en sida som heter innovationsguiden.se, där man kan hämta jättemycket information. Det är både instruktionsfilmer, mallar och material att jobba efter och där finns hela processen som man jobbar i, så där kan man hämta väldigt mycket. Men vi kommer ju att ha liknande också, att lägga upp mallar och beskriva processen på vår hemsida, men även ha kanske goda exempel och kontaktpersoner

>>Lena: Men vi kan ju lägga länkar i podden. Är det något annat ni känner att ni vill ta upp eller pusha för innan vi avslutar?

>> Katarina: Ja närmast vill vi ju pusha för den 6 september när vi har näst nodmöte. Dagen kommer att ägnas bland annat åt inspiration mot chefs och lednings-ledet. Men alla som är intresserade av de här frågorna är naturligtvis välkomna. Och vi har Lisa Lindström som är VD på Doberman, som är ett designföretag som har varit med och utvecklat det första formatet kring Förändra radikalt. De har varit drivande med att jobba med design inom offentlig sektor. Hon är en enormt kreativ och inspirerande föreläsare. Och den dagen är öppen som sagt och gratis.

>>Lena: Vi kan lägga en länk kanske i podden, men det finns ju också på vår hemsida.

>>Katarina: Det kommer att vara i Nyköping. Sen kommer den avslutande rapporten från Trygg och effektiv-projektet, som sammanfattar både projektet och forskningsrekommendationer och forskningssammanställning att bli färdig här under hösten och i början på oktober så kommer den bli färdig och offentlig.

>>Lena: Och då lägger vi ut den också på vår hemsida. Men vad bra! Då får jag tacka så jättemycket!

>>Katarina, Anita, Lisa: Tack själv!

>>Lena: Och till er som lyssnar vill jag säga tack för att ni lyssnade och säga att nästa avsnitt ... det är inte bestämt vad det ska handla om än så jag kan inte säga det, men något bra blir det så lyssna då med. Hej hej!

[Musik]