

Funktionsrättspodden

Säsong 5, avsnitt 6

Intervju med Eva Flygare Wallén om kunskapsstyrning

Karin: Hej och hjärtligt välkomna till ett nytt avsnitt av Funktionsrättspodden. En podcast från Funktionsrätt Stockholms län med mig Karin Aronsson. Och idag har vi en ny röst här i studion. Välkommen Annelie.

Annelie: Tack så mycket Karin.

Karin: Vi känner ju dig mest på att du är ju den som sitter och klipper vår podd.

Annelie: Det stämmer. Det är konstigt att vara på andra sidan den här gången.

Karin: Ja, välkommen till inspelningsstudion.

Annelie: Tack.

Karin: Kan inte du beskriva vem är du och vad jobbar du med? Du är ju kommunikatör.

Annelie: Ja, Annelie Ström heter jag och jag jobbar som du säger som kommunikatör och med content management, med vår hemsida och sociala medier och lite här och där när vi gör utskick och mallar och grejer.

Karin: Ja. Du är också den person som man kan ringa om du vill boka våra möteslokaler.

Annelie: Absolut. Om man vill anmäla sig till våra möten eller om man vill, ja, vad man nu vill.

Karin: Vad spännande. Vad kul att du får byta sida och komma in här. Och vi hoppas att du ska tycka att det är lika kul som vi, jag och Salina brukar tycka att det är. Att spela in och stå här och babbla.

Annelie: Jätteintressant att se vad som försiggår här.

Karin: Ja.

Annelie: Ja, men nu börjar det bli höst och samverkan har börjat dra i gång.

Karin: Ja, men verkligen.

Annelie: Vad har hänt sen sist?

Karin: Ja, men som sagt, samverkan börjar dra i gång och våra samverkansråd har de flesta har sina möten här nu i september eller i början på oktober. Vi hade regionstyrelsens samverkansråd för några veckor sedan där vi pratade om krisberedskap bland annat. Och vi är också på g inom trafiken och hälso- och sjukvården. Så samverkan har börjat ta full fart. Är du förtroendevald och lyssnar och är osäker så på vår hemsida ligger alla möten och mötestider upplagda.

Annelie: Det stämmer.

Karin: Sen har vi också nätverksträffar. Vi har ju haft inte mindre än två möten. En om kollektivtrafik där vi pratar om gula linjen.

Annelie: Mycket intressant.

Karin: Ja, jättespännande. Gula linjen för er som inte är så insatta i kollektivtrafik-sammanhang. Från början skulle den gula linjen gå från Odenplan till Hagastaden i Solna. Men nu har de bytt så det ska fortsätta vara grön linje. Och nu ska det bli en ny gul linje som ska gå mellan Fridhemsplan och Älvsjö.

Annelie: De har bytt riktning helt enkelt.

Karin: Verkligen. Spännande att Region Stockholm ändrar sig. Så det pratade vi om och vilka nyheter och hur de gör och hur de jobbar med tillgängligheten. Emma Newman som jobbar på förvaltningen för utbyggd tunnelbana som tillgänglighetsexpert berättade om det arbetet. Sen hade vi också en civilsamhällesträff inom ramen för temaåret här. Det handlade om hur vi tillsammans i civilsamhället kan skapa mer digitalt innanförskap. Och där var Magnus Nordström från Sveriges dövas riksförbund och Kerstin Ivarsson Ahlstrand från Begripsam inbjudna för att prata om goda exempel på hur man jobbar med inkludering i civilsamhället.

Annelie: Vi kan ju säga också att där hade vi bjudit in från hela civilsamhället.

Karin: Ja men verkligen. Och sen hade vi diskussioner helt enkelt om vad kan vi göra tillsammans och hur ser det ut och varför. Så här är det mycket på gång. Jag tänker inom kollektivtrafiken har det ju också, vi har haft ganska mycket synpunkter på det här med trängsel och indragna turer i kollektivtrafiken. Och vi har tagit upp frågan i samverkansrådet om hur påverkar det här personer eller resenärer med funktionsnedsättning? Tidigare har vi ju vetat att resa i kollektivtrafiken i rusningstid. Det har ju sina utmaningar.

Annelie: För oss alla.

Karin: För oss alla. Men nu har det blivit väldigt uttänjt. Det är liksom ett högt tryck under hela dagarna. Vilket gör att människor inte vågar resa. Och hur tänker trafikförvaltningen kring det?

Annelie: Spännande.

Karin: Ja, en annan fråga vi har pratat om handlar om att det pågår ett försök. Den gröna omställningen. Det har pågått nu under augusti och september ett försök med att tillåta cyklar på tvärbanan. Hur påverkar det med trängsel och vem som får plats? Vem tar diskussionen när det blir trångt? Vi har tagit upp framför allt synpunkten att det är viktigt att inte ställa grupper mot varandra. Vi vill inte ha konkurrens mellan barnvagnar och personer som använder hjälpmedel. Det är lika viktigt att alla ska kunna resa på lika villkor.

Annelie: Mm.

Karin: Det är väl lite kort om vad som har hänt sen sist.

Annelie: Ja, vi har ändå gått igång ganska hårt här på början av hösten.

Karin: Jajamän. Vi har rivstartat som alltid när det är augusti-september.

Annelie: Verkligen.

Karin: Men vi ska inte babbla så mycket mer om det nu tänker jag utan nu har vi en gäst som är på G in i studion.

Annelie: Ja, vi säger välkommen Eva Flygare Wallén.

[Musik]

Karin: Välkommen till funktionsrättspodden Eva Flygare Wallén.

Eva: Tack så mycket.

Karin: Du sitter ju i vår styrelse. Du har dina rötter i FUB som är förbundet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Men det är ju inte bara det du gör. Du har ju en spännande bakgrund och jobbar bland annat med forskning. Så varmt välkommen.

Annelie: Välkommen. Kan du berätta lite om din bakgrund och var du befinner dig idag? Vad jobbar du med just nu?

Eva: Jag hamnade som nybliven sjuksköterska så hamnade jag sent 70-tal på regionhabiliteringen i Uppsala. Barn och unga från X, Y, Z, C län. Och det funktionshindersperspektivet och det arbetet där och teamarbetet det fångade mig och det är det som jag har fortsatt i. Jag har jobbat många år som skolsköterska för det som heter anpassad skola idag, tidigare särskola i Stockholm under många år, 20-25. Och det var i det arbetet som jag ville förändra och ändrade en anpassad gymnasieskola så att den blev mer hälsosam och det ledde till forskning och att jag disputerade på det ämnet och det var 2013 som jag disputerade. Efter det så har jag forskat på intellektuell funktionsnedsättning framför allt, personer med LSS-insats, då är det ju både kan det vara intellektuell funktionsnedsättning eller autism, kan ju vara lite andra grupper och väldigt brett hälsa, inte bara mat och fysisk aktivitet och hälsosamma vanor utan att vara digitaliserad. Vad händer vid åldrande? Får man tillgång till palliativ vård? Ja, oerhört brett. Och alla åldrar.

Karin: Åh, vad spännande. Vilket CV-resumé på så väldigt kort tid. Men jätteintressant att det var så du snöade in och har ditt engagemang helt enkelt.

Eva: Ja, och jag gick med i FUB, det gjorde jag, det kanske bara är 10-15 år sedan, men för att jag kände att jag ville ge tillbaka lite och sedan vidare till funktionsrätt.

Karin: Ja, spännande. Då har vi lärt känna dig lite mer och vet vem du är som är här i studion idag tillsammans med oss. Jag tänkte att vi ska prata om kunskapsstyrning idag, eller vi ska prata om kunskapsstyrning med dig framför allt. Det är ju ett väldigt spännande och ett aktuellt område och som egentligen började som ett förslag i en statlig utredning som Göran Stjernstedt presenterade, för, det är väl snart tio år sedan. Tanken med det var ju, eller bakgrunden kan vi väl säga, är ju att man har sett att det tar för lång tid för evidensbaserad forskning att nå ut till gräsrotterna och så. Och att de som jobbar patientnära liksom inte kan ta del av nya forskningsrön och så. Det tar för lång tid och det här måste vi göra något åt. Och då startar man det här nationella projektet. Kan du beskriva lite mer vad kunskapsstyrning är och hur det går till?

Eva: Ja, alltså, den nationella kunskapsstyrningen organiseras från SKR som är en intresseorganisation för regioner och kommuner. Det är väldigt strukturerat. Först bestämde man de nationella kunskapsområdena och sedan har man fördelat dem med värdskap i olika regioner. Det är en mängd förkortningar. Man kan bli tokig på förkortningar och här är det många. Men nationellt programområde är de här olika områdena. Jag har varit inblandad i sällsynta sjukdomar,

jag har varit inblandad i levnadsvanor och jag har också varit inblandad i nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, ett väldigt långt ord.

Karin: Kort.

Eva: Och då är det värdstad. Så det senaste jag sa har till exempel sitt värdskap... Då är det Stockholm Gotland som har värdskapet för det.

Annelie: Ja.

Eva: Man nomineras till att sitta i de här. Det är väldigt strukturerat där man får lämna in deklARATION så att man inte är jävig på något vis.

Karin: Just det.

Eva: Och när man är på regional eller lokal nivå, för då finns de här nationella, men sedan finns det också regionala programområden.

Annelie: Åh.

Eva: Och sen så finns det lokala programområden. Så att det faller liksom ner från de nationella.

Karin: Vad spännande och där tänker jag att det är ju mycket som handlar om just att ta fram forskning. Att man blir nominerad låter ju, då blir man utsedd att representera sin region eller?

Eva: Precis och då är det ju i huvudsak regionerna men i de programområden där man ser att kommunal hälso- och sjukvård är involverad så ska man ha kommunala representanter och det tog lite tid i början men jag har till exempel varit med som kommunalrepresentant i det här nationella programområdet rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. För det ligger ju det nationella i Stockholm, Gotland. Men min tjänst idag så har jag en tjänst i Östersunds kommun på Sektor funktionshinder. En mycket unik svensk tjänst som forskare med forskning om hälsa just för den målgruppen.

Karin: Ja.

Eva: Så i det regionala programområdet och i det arbetet som vi ska prata lite närmare om sen så var jag både representant för kommunen från Jämtland Härjedalen. Men också som forskare från Karolinska institutet som jag är anknuten till.

Karin: Åh vad många olika hattar du har på dig.

Annelie: Ja, verkligen.

Karin: Det gäller att tänka till när man går in i ett möte.

Eva: Vem är jag nu?

Annelie: Hur tar sig den här kunskapsstyrningen uttryck i Region Stockholm då?

Eva: Som jag nämnde så har ju Region Stockholm då till exempel värdskapet för den här rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, som ju rör våra grupper inom funktionsrätt mycket. Det arbetet som jag varit inblandad i där... de här nationella programområdena utser nationella arbetsgrupper och då utsågs det en nationell arbetsgrupp för att titta just på transitionen från barn till vuxen i vården för patienthabiliteringens målgrupp; personer med medfödda funktionsnedsättningar framför allt och intellektuell funktionsnedsättning.

Karin: Just det, jag tänker vi ska komma tillbaka till det lite mer och fördjupa oss lite i den. Men jag tänker också så här, vi som patienter i Region Stockholm, hur märker vi av att det finns en kunskapsstyrning?

Eva: Ja, då är det så att de här nationella arbetsgrupperna ska ha företrädare från patientorganisationer, intresseorganisationer med. Det är ett krav så att det ska falla ut. Och förutom det så finns det som till exempel det här arbetet som vi ska återkomma till. Det finns som ett gratis webinarium. Det kommer att vara 18:e november. Men då alla kan gå in och lyssna och se vad kommer man fram till. Men då har det funnits mer företrädare.

Karin: Mm.

Eva: Framför allt är det företrädare från Funktionsrätt Sverige eller regionalt eller från enskilda patientorganisationer. Men även specifika patientföreträdare kan anmäla sig själv. Man kan gå in på SKR och nominera sig själv som företrädare. Sen undersöks det om man kan få uppfylla den rollen.

Karin: Vad spännande. Det är ett tips vi har helt enkelt i podden. Om du lyssnar och tänker att jag skulle vilja bidra med perspektiv i arbetet som rör min diagnos eller sjukdomsområde så kan man gå in på SKR.

Eva: På kunskapsstyrningvard.se.

Karin: Intressant. Kan man ha patientrepresentanter även i de regionala programområdena eller hur ser det ut där?

Eva: Jag tror att i de nationella programområdena, nu blir jag osäker eftersom jag inte själv har suttit i något nationellt NPO, nationellt programområde, utan jag har suttit i en nationell arbetsgrupp. Och då hade vi representant från Funktionsrätt Sverige och vi hade representant från Autism Sverige i den gruppen.

Karin: Det kan ju vi ta reda på kanske mer och är man nyfiken så kanske du kan kontakta Region Stockholm och ställa frågor kring det helt enkelt.

Eva: Absolut.

Karin: Ja, vad bra! Jag känner att jag lärt mig jättemycket om kunskapsstyrning och hur det fungerar.

Annelie: Ja, och alla dessa förkortningar, eller några av dem i alla fall.

Eva: Precis, det tog mig ett tag att förstå vad som var vad.

Annelie: Ett exempel är ju en vägledning för övergång från barn till vuxenvård som antogs här under våren och som vi har lämnat in ett remissvar över.

Karin: Jag tror att vi har pratat om det tidigare i podden.

Annelie: Men kan du berätta lite mer om hur det arbetet går till?

Eva: Ja, det är ju en nationell arbetsgrupp som jag har varit med i och vi vet från många olika områden i vården att transitionen från barn till vuxen är jättekomplicerad och inte fungerar. Och vi har många rapporter som visar att det inte fungerar. Och ändå så får man inte riktigt till det. För de här nationella programområdena de får liksom utse något område som man ser är extra viktigt. Och det här med transition, det utsågs från flera programområden faktiskt. Att det här är ett viktigt område att se över. Och hur ska vi göra det? Så då blev jag en nominerad. Jag tror att vi var 20-25 personer i den här gruppen. Så det var de här patientrepresentanterna men det var också från olika regioner i Sverige som var med. Och det var väldigt stor kunskap i rummet om funktionsnedsättning och utmaningar i vården, i vårdapparaten.

Karin: Mm.

Eva: Sveriges representanter från regioner eller kommuner där man har byggt upp någonting som har fungerat väl var också med i det här. Det var Eva Nordin-Olson, distriktsläkare i Mora. Hon har utvecklat en modell där. Hon ledde det här tillsammans med Angelica som är

sjuusköterska och utvecklat en modell i Södermanland sen 10-15 år tillbaka.

Karin: Ja, som vi har pratat om flera gånger i podden som heter Samordnat medicinskt omhändertagande. Och som finns på prov här i Region Stockholm på fyra vårdcentraler.

Eva: Precis, efter flera års arbete så har det i Region Stockholm äntligen kommit att vi har fyra vårdcentraler som har det här upphandlade uppdraget. Och som ska bli så spännande att följa vad det leder till.

Karin: Ja. Men spännande, så det var de två som ledde uppdraget?

Eva: Ja, precis. Jag hade ansvar tillsammans med en till för att titta lite på forskningen. Vad finns det för forskning? Och vi gjorde ju inte en regelrätt litteraturstudie från vad som är gjort i världen. För det blir ju också väldigt nationellt. Det ser väldigt olika ut över världen. Men vi tittade lite på publicerade artiklar och på speciella medicinska områden som vid människor med epilepsi. Där finns det exempel på övergång. Det fanns en tysk studie som hade gjort en litteratursökning på övergång och som visade vad man tyckte var viktigt. Det finns NICE i England som ju är deras nationella institut för hälsofrågor. De hade tagit fram ett material och de hade involverat även den kommunala hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, möjlighet till arbete, boende, så de hade gjort det mycket större. Vi var begränsade till att titta på hälso- och sjukvård. Så den finns med i den här rapporten.

Eva: Så det var vad vi tittade på från forskningen och rapporterade vad som såg man där. Men sedan så skickade vi också ut enkäter. Man skickade ut enkäter till primärvården. För att primärvården ska ju ha huvudansvaret för personen som slutar på barnhabiliteringen och i barnsjukvården och blir vuxen. Vi skickade ut till distriktsläkare där. Vi skickade ut till habilitering och insåg ännu mer kanske än vad vi visste innan hur otroligt olika habiliteringen ser ut över Sverige. Det är olika målgrupper som vi låter få insatser från habiliteringen. Vi frågade också om man hade någon struktur för övertagandet från barn till vuxen och då kunde man se i Region Stockholm så har vi en struktur från övertagandet från barnhabilitering till vuxenhabilitering men från barn till primärvård eller till specialistvård.

Karin: Där finns det utvecklingspotential.

Eva: Utvecklingspotential. Och det finns förslag på hur saker ska göras men då har man haft brist på utrymme i barnsjukvården för att genomföra. Spännande att se. Väldigt, väldigt olika. Vad gjorde vi

med? Vi hade de där enkäterna och all vår samlade kunskap. Och i den här rapporten så har man lyft de ställen där man faktiskt har byggt upp någonting som fungerar. Som SMO-vårdcentralerna i Sörmland, Mora-modellen. Det finns i Västerbotten något som heter Primo som ser lite annorlunda ut. Men också ett sätt att försöka fånga upp. För att det man är väldigt överens om och som rapporter visar, jag tror att man gjorde ett Erasmus-projekt som var redan 2003. Där man tittade på lite olika länder och överföringen. Och där man såg att det här fungerar inte, det måste vi få till.

Karin: Mm.

Eva: Och man rapporterade det. Men det har verkligen inte hänt så mycket efter det. Men det som är slående är att resultaten som man ser både i forskningsstudier och i enkätsvaren. De är väldigt överensstämmande. Hur viktigt det är att man börjar tidigt med den unga personen. Hur viktigt det är att man finns med i överföringen. Inte att man bara talar om att den här kan du kontakta sen. Utan att kontakterna redan finns med. Innan man släpps från barnsidan.

Annelie: Ja just det.

Karin: Vi har ju pratat mycket om den här frågan. Vi har en referensgrupp för barn och ungdomar som har jobbat med den här frågan. Vi har ju sett att det finns positiva exempel. Men vi har ju också sett att det behövs mycket stöd under lång tid när det gäller barn och ungdomar med funktionsnedsättning. Det är inte bara att trycka på en knapp och så ska det funka. Det är många kontakter och man kanske har haft kontakt sen man var liten med en vårdgivare. Det är ju också ett avsked.

Eva: Det fungerar väldigt väl i barnsjukvården i de allra flesta fall. Om man har alla kontakter och man har någon som håller ihop alla kontakter. Man kanske har kontakt med en neurolog, en ortoped. Man kanske har kontakt med kommunen också. Det är många att hitta och sen kommer man ut till en vuxenvård som varken kan ens övriga funktionsnedsättningar eller är särskilt bra på att kommunicera om man behöver lite alternativ kommunikationsstöd för att få hjälp. I de här enkäterna vi skickade ut så fick vi också svar att jag tror att det var bara 10% i primärvården av läkare som svarade som upplevde att man hade kompetens nog. För att möta den här målgruppen. Så det är en av de sakerna som vi tog i slutorden. Behovet av en kompetensutveckling om hur funktionsnedsättningen påverkar. Och en basal kunskap om det i bemötandet i vården i övrigt.

Karin och Annelie: Jätteviktigt.

Karin: Vi samstämmer, jag och Annelie, att det här är jätteviktigt. I vårt remissvar, det vi skrev och skickade in över här, så var vi, vi välkomnade och tyckte att det är väldigt bra arbete. Däremot så ser vi att det finns grupper som inte finns inom habiliteringen som har samma behov av en fungerande övergång. Man kanske har gått på en barn- och ungdomsmedicinsk mottagning eller så. Så vi ser ju att det här arbetet behöver vidgas. Och det har vi också tagit upp när vi har träffat representanter från politiska partier här under sommaren och våren att vi ser allvarligt på det här och att vi vill att de ska jobba för att det utökas.

Eva: Jag tror att det är samma som LSS-lagstiftningen, med grupp 1 och 2, men grupp 3 som aldrig fick insatserna. Nu firar den 30 år men grupp 3 kom aldrig med, fastän man då på grund av de ekonomiska svårigheterna i landet sa att det här får vi ta om några år. Nu har det gått 30 år.

Karin: Intressant.

Annelie: Allt är relativt.

Karin: Att implementera en viss del och sen lämna en annan grupp där hän. Det är inte solidariskt.

Annelie: Nej.

Karin: Men vilka är de största vinsterna skulle du säga med kunskapsstyrning och det arbete som görs? För jag tänker att det här är ju ändå ett sätt att nå ut mer till personer som jobbar patientnära inom hälso- och sjukvården.

Eva: Jag tror att kunskapsstyrningen leder till att det blir mer likvärdigt vad man gör. Däremot är jag inte lika säker på att den bidrar till att det blir mer jämlik vård om vi tänker mer jämlik vård utifrån vilka förutsättningar vi har att söka vård eller ta oss fram i vårdapparaten. Vilket jag tror i min upplevelse spelar väldigt stor roll för att få en jämlik vård. Jag menar om vi tittar på den målgrupp som jag forskar på intellektuell funktionsnedsättning och om vi tittar på bröstcancer hos kvinnor som har en LSS-insats så kom en rapport från Socialstyrelsen för, det är åtta, tio år sedan. Om att det var mycket högre förekomst av bröstcancer. Och att man hittades senare och därför dog man tidigare. Och nu när man tittade igen så hade det försämrats. Det tänker jag är... Det är ett exempel på att man tappas bort.

Karin: Ja men precis så att möjligheten för screening och att få hjälp och stöd att ta sig till screening. Det har varit gäster i vår podd som

har pratat om det här med att en del har varit så van vid vårdkontakter att man ser sig nästan som en inte en person utan bara en kropp. Om man ska jobba med screening då kanske man ser att det tjänar ju ingenting till. Men skrämmande att det har blivit värre.

Eva: Jag tror att det är många faktorer men jag tror att jag skulle vilja se ett ännu tydligare komplement till de här programområdena för att nå de här stora sociala skillnaderna. Och jag gissar att det ser olika ut i de olika programområdena om man får med det.

Karin: Och här kanske vi kan också säga att vi brukar ju säga för att det ska bli rättvist eller jämlikt så behöver man göra olikt. För man behöver göra olika satsningar för olika grupper.

Annelie: Det är så olika förutsättningar, så att det...

Eva: Jag tror att det vi såg i den här rapporten också var att vid övergången och där det fungerar så är det väldigt, väldigt sällan som man blandar in kommunal hälso- och sjukvård. Jag tror det bara var en av tio som rapporterade att man hade det. Det är ju också jätteviktigt för där befinner sig många personer när man får en LSS-insats som vuxen. Och som kanske då inte alls har kännedom om vad man behöver uppmärksamma och vara alert för.

Karin: Vet du någonting om vad som händer med kunskapsstyrningen framåt?

Eva: Nej, jag är inte involverad på den nivån. Om jag tittar på region Stockholm just så är en regional grupp som jag är med i, den kallar vi för RAGBO, det är en regional arbetsgrupp för barn och obesitas. Det känns som en väldigt, väldigt viktig grupp för en viktig målgrupp. En arbetsgrupp som arbetar väldigt effektivt tycker jag. Spännande att följa.

Karin: Ja men kul. Det verkar ju som att kunskapsstyrningen är här för att stanna. Den kommer jobba vidare med olika områden. Så får vi helt enkelt se var det slutar och om det leder till mer jämlik vård i hela landet. Och framför allt hur blir det bättre för patienten?

Eva: Absolut. Och transitionen är ett viktigt område. Att från barn till vuxen få tillgång till vård på bra nivå.

Karin: Ja, väldigt bra. Bra avslutning tänker jag. Tusen, tusen tack för att du kom till Funktionsrättspodden Eva Flygare Wallén.

Eva: Tack för att jag fick komma.

Annelie: Tack så mycket.

[Musik]

Annelie: Ja, vad spännande. Stort tack till Eva.

Karin: Ja, verkligen. Jag känner, som alltid när vi har haft en gäst i podden, att jag har lärt mig en massa nya saker som jag inte hade en aning om.

Annelie: Verkligen. Och jag tror att vi skulle kunna prata mycket mer om det här ämnet.

Karin: Verkligen, vi kanske får återkomma till det.

Annelie: Det kanske vi får göra.

Karin: Vad är på gång nu under hösten då? Vi har ju, som sagt, rivstartat pratade vi om här i intron, men... Vad händer nu framöver?

Annelie: Ja, vi har ju fortfarande digitaliseringsår. Vi arbetar för digitalt innanförskap. Utifrån vår fina rapport som vi har på hemsidan om man vill kika.

Karin: Just det.

Annelie: Och vi har ju ett par lunchseminarier som är på gång nu under hösten. Inte helt spikat än men håll ett öga på hemsidan. Så kommer det mer information snart.

Karin: Just det, jätteintressant.

Annelie: Ja.

Karin: Och sen kan jag ju kort säga att vi har ju under sommaren och början av hösten haft möten. Vårt presidium har ju träffat representanter från alla politiska partier för att diskutera digitaliseringsrapporten och vilka förslag som partierna skulle kunna tänka sig att driva vidare. Får vi se om det kanske dyker upp för det är ju också vad som är på gång är ju att det är Budgetsäsong. Mittenkoalitionen kommer ju att lansera sitt förslag till regionfullmäktige och sen kommer då de andra partierna att skriva svar på dem. Vad ser de är positivt och inte och vad vill de satsa mer på helt enkelt.

Annelie: Ja.

Karin: Så vi har ju försökt att de ska ta med de här förslagen i rapporten i sina budgetar så får vi se om det ger något utslag.

Annelie: Det blir spännande att se.

Karin: Ja, jag tänker budgetsäsongen, det är ju viktigt för att hålla lite koll på vad kommer hända inom regionen nästa år. Kommer det bli några besparingar, då brukar man hitta det i budgeten.

Annelie: Det är som att se in i framtiden lite grann.

Karin: Verkligen, som att ha en spåkula.

Annelie: Ja.

Karin: Det är ett jättebra intresse politiskt underlag och vi har ju tittat ganska mycket i budgeten på senare år. Det var ju där vi också upptäckte att de införde ju FKB. Det stod ju i budgeten förra året till exempel.

Annelie: Det var en väldigt rolig smyglösning.

Karin: Ja, exakt. Men jag tänker också att vill man läsa bara en så är tipset att läsa mittenkoalitionens budget. Eftersom de har stöd av Vänsterpartiet så kommer ju troligen den budgeten att gå igenom. Så där har ni ett tips om ni vill läsa lite mindre.

Annelie: Ja.

Karin: Annars så tänker jag, så fullmatat avsnitt, jag måste smälta kunskapsstyrningen lite.

Annelie: Ja.

Karin: Med det säger jag tack för att du var med oss i studion idag Annelie och hoppar in. Kul att få ha dig på den här sidan.

Annelie: Ja men tack, det var väldigt intressant att komma och kika vad som händer här.

Karin: Ja, och tack till dig som har lyssnat. Har du frågor och funderingar så kika in på vår hemsida funktionsrattstockholmslan.se eller hitta oss i sociala medier på Facebook, LinkedIn och Instagram.

Annelie: Stämmer.

Karin: Och med det sagt så säger vi tack för nu och på återhörande helt enkelt.

Annelie: Tack så mycket.