

Personcentrerad vård i Sverige

Innehåll

Sammanfattning	6
1. Insikter	7
Ledningen skapar förutsättningar och ger mandat	7
Patient- och brukarmedverkan är en förutsättning för personcentreringens utveckling	7
En nationell definition skulle underlätta	7
Att mäta personcentrerad vård är komplext och behöver utvecklas	7
Personcentreringen behöver finnas i ett sammanhang	8
Eldsjälsdrivet gör satsningarna sårbara	8
Personcentrering är ett arbetssätt som både patienter och personal vill ha	8
2. Bakgrund	9
Personcentrerad vård på Sveriges Kommuner och Landsting	9
2.1 Aktörer nationellt och internationellt	10
2.2 Personcentrering i Nära vård	10
3. Metod	12
4. Resultat	13
4.1 Landsting och regioners arbete.....	13
4.2 Rörelse från produktion till tjänst.....	15
4.3 Definition personcentrerad vård	15
4.4 Styrning	16
4.5 Aktiviteter och arbetssätt.....	17
Lärande	17
Tjänstedesign	17
Personcentrerat Arbetssätt	17
Journalföring.....	18
Aktiviteter i landet	18
4.6 Patient och brukarmedverkan	18
4.7 Mätning.....	19
4.8 Patientperspektivet.....	19
4.9 Utmaningar och nästa steg	19
Landstingens och regionernas utmaningar i kortformat.....	20
Landstingens och regionernas nästa steg	20
5. Önskemål om nationellt stöd	21
6. Landsting och regioners arbeten	22
6.1 Landstinget Blekinge	22

6.2 Landstinget Dalarna	23
6.3 Region Jönköpings län	24
6.4 Landstinget Kalmar län	25
6.5 Stockholms läns landsting.....	26
6.6 Landstinget Sörmland	27
6.7 Region Västernorrland	27
6.8 Region Gotland – Verksamhetsområde psykiatri.....	28
6.9 Region Gävleborg	29
6.10 Västra Götalandsregionen	30
6.11 Region Kronoberg	31
6.12 Region Skåne.....	32
6.13 Region Östergötland	33
7. Referenser.....	34
Bilaga 1.....	36
Definitioner personcentrerad vård i Landsting och Regioner i Sverige.....	36
Övrigas definitioner	39

Förord

SKL:s kongress 2015 (dnr15/4295) antog en motion om att driva utvecklingen mot en mer personcentrerad vård. Som ett led i det arbetet har en kartläggning av de samordningsfunktioner som finns i landsting och regioner genomförts. Syftet är att ge en bild av hur arbetet med personcentrering drivs och undersöka behovet av nationellt stöd. Denna statusrapport är en sammanställning av kartläggningen och ger en överblick av arbetet med personcentrerad vård i Sveriges landsting och regioner.

Rapporten utgår från de landsting och regioner som antingen har styrdokument eller på annat sätt bedriver ett systematiskt arbete kring personcentrering. Ansvariga i landsting och regioner har intervjuats och de har också själva bidragit med text till denna rapport. Rapporten ger ingen analys av effekterna av personcentrerad vård på patientnivå.

Fokus för rapporten har varit att skapa ett lärande i hur landsting och regioner bygger stödstrukturer så att förutsättningar ges för att den personcentrerade vården ska bli möjlig, i vardagen, nära patienten.

Rapporten är ett led i SKLs arbete för Nära vård där personcentrerad vård ses som en av hörnpelarna för omställningsarbetet. En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler. Därför är omställningen till Nära vård viktig och ett personcentrerat arbetssätt både mål och medel för att lyckas.

Stockholm, 2018-05-07

Anna-Greta Brodin

Avdelningen för vård och omsorg

Sammanfattning

Personcentrerad vård innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov, resurser och förutsättningar. På detta sätt kan vården både bli mer jämlik och kostnadseffektiv.

Flera aktiviteter pågår nationellt där såväl landsting, regioner och kommuner, liksom myndigheter, intresseorganisationer och aktuell forskning lyfter fram vikten av att arbeta personcentrerat.

Den här kartläggningen visar att det finns totalt 13 av 21 landsting/regioner som har ett övergripande beslut om att skapa förutsättningar och samordna insatser för personcentrerad vård. En mängd aktiviteter pågår i landet allt från utbildningsinsatser, stärkt patient- och brukarmedverkan till implementeringsforskning. Landstingens och regionernas utmaningar handlar om att kunna mäta och följa effekterna av personcentreringen, att skapa tid för den kulturförändring som personcentreringen innebär samt att ha utvecklade stödsystem för arbetssättet. Nästa steg för regioner och landsting är att koppla personcentreringen till kunskapsstyrning, digitalisering och utvecklingen av den Nära vården.

Den här rapporten omfattar inte allt arbete som sker kommunerna utan fokus har varit att beskriva landsting och regioners samordningsfunktioner för personcentrerad vård.

I denna rapport används två perspektiv av personcentrerad vård:

- *Personcentrerad vård* omfattar det som sker i det enskilda vårdmötet
- *Personcentrering* omfattar arbetssätt och stödstrukturer för att personcentrerad vård ska kunna ske.

1. Insikter

Att införa personcentrerad vård kräver ett omfattande förankrings- och utvecklingsarbete, både på organisations-, enhets- och medarbetarnivå. Det är ett arbete som behöver ske under lång tid eftersom det berör både individens förhållningssätt, rådande kultur på arbetsplatsen, nya arbetssätt och förnyelse av vårdens organisation.

Ledningen skapar förutsättningar och ger mandat

För att införandet av personcentrerad vård ska lyckas behövs ett kontinuerligt arbete i landstingens och regionernas verksamheter. Arbetet handlar om att skapa förutsättningar så att vårdens möten på allvar kan utgå från frågan - **Vad är viktigt för dig?**

Att leda och utveckla verksamheten efter behov hos både patienter och personal ställer krav på ledarskap och medarbetarskap. Det krävs ett mångårigt och strukturerat arbete för att få resultat och effekter på patientnivå. Därför har tjänstemannaledningen en viktig funktion för att ge mandat och bygga stabilitet och hållbarhet i satsningarna.

Patient- och brukarmedverkan är en förutsättning för personcentreringens utveckling

Patient- och brukarmedverkan är central för personcentreringens utveckling eftersom det ger stöd för den kulturförändring som krävs för att förhållningsättet ska genomsyra organisationen. Därför är det viktigt att strategier för patient- och brukarmedverkan i verksamhetsutveckling finns som innehåller både ersättningsystem och konkreta arbetssätt. Utvecklingen inom detta område har gått ifrån att ha patienterna med i förbättringsarbete till uttalade funktioner i ledning och styrning.

En nationell definition skulle underlätta

Det finns i dag flera definitioner av personcentrerad vård, vilket kan göra det komplicerat innan arbetet kommer igång. Men att ta reda på vad det betyder i den egna kontexten kan vara en bra start för arbetet. Många landsting och regioner uttrycker dock önskemål om en nationell definition för att underlätta uppstarten av arbetet.

Att mäta personcentrerad vård är komplext och behöver utvecklas

För att mäta personcentreringen i landsting och regioner används flera metoder. Den nationella patientenkäten används i första hand som grund. Runt om i landet pågår det arbeten för att utveckla mätmetoder för personcentreringen -

forskning, enkäter, mätningar i enskilda projekt och mycket mer. Det skulle underlätta utvecklingen av arbetssättet om det fanns utarbetade indikatorer för personcentrering på en mer aggregerad nivå.

Personcentreringen behöver finnas i ett sammanhang

Det är mycket tydligt att utveckling av personcentrerad vård inte ska vara ett enskilt projekt eller ett eget stuprör utan något som integreras i vårdens ordinarie verksamheter. Flera av landstingen och regionerna lyfter fram vikten av att sätta in personcentreringen i ett befintligt sammanhang, till exempel i patient-säkerhetsarbetet eller i verksamhetsutvecklingsarbetet.

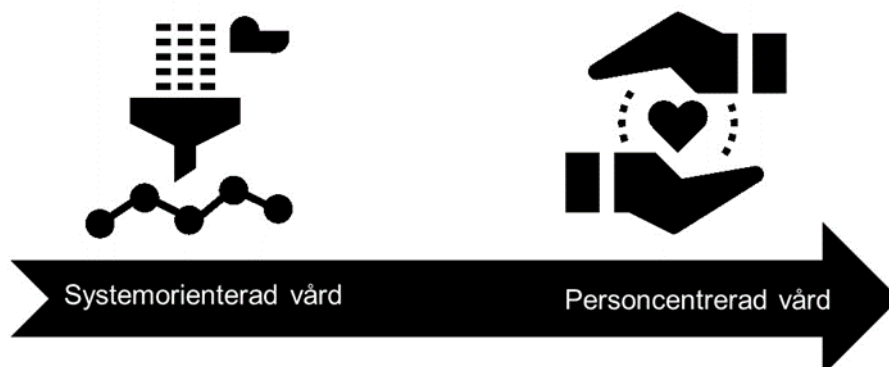
Eldsjälsdrivet gör satsningarna sårbara

Flera av landstingen och regionerna påpekar risken med att satsningarna ofta drivs av eldsjälar vilket gör verksamheten sårbar. Det tar tid att bygga upp stabilitet i satsningarna och i strukturerna så att de inte blir personbundna.

Personcentrering är ett arbetssätt som både patienter och personal vill ha

Engagemanget för personcentrerad vård i Sverige är starkt och flera av samordningsfunktionerna uttrycker att personcentrering är ett arbetssätt som både patienter och personal vill ha.

...från produktion.....till tjänst



”Personcentrering är en etik som vägleder i praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson. Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering.”

Utdrag ur Centrum för personcentrerad vårds definition

2. Bakgrund

Samhällsutvecklingen har de senaste åren inneburit att nya synsätt på patienternas/brukarnas ställning och roll vuxit fram. Detta innebär att den traditionella synen på patienten/brukaren som ”mottagare” av hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver ersättas med ett förhållningssätt där patienten och brukaren också innehar rollen som medskapare (2). Begreppet personcentrerad vård är något som utvecklats de senaste sju åren i Sverige och är ett internationellt begrepp.

Begreppet började användas i demensvården och har sedan spridit sig till andra delar av vården. Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt som utgår från att patienten (personen) är mer än sin sjukdom och där vårdmötet startar med frågan – Vad är viktigt för dig?

Sverige har skrivit under ett antal människorättskonventioner där bland annat rätten till delaktighet, information och inflytande slås fast. Eftersom det lokala självstyret i Sverige är starkt är det också på regional och lokal nivå, i mötet med individen i kommunen eller landstinget som rättigheterna blir verklighet.

Två nya lagar har tillkommit de senaste tre åren, Patientlagen (2014:821) samt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (2016/17:106). Båda lagarna syftar till att stärka och tydliggöra patienternas ställning och att främja integritet, självbestämmande och delaktighet. Trots Patientlagens införande har patientens möjligheter till delaktighet, inflytande och information inte förbättrats enligt Myndigheten för vård och omsorgsanalys. Patientens ställning är oförändrad eller försvagad (3).

Personcentrerad vård på Sveriges Kommuner och Landsting

På SKLs kongress 2015 (12) antogs ett beslut för att driva utvecklingen för en mer personcentrerad vård i Sverige. Ett inriktningsmål för personcentrerad vård finns formulerat och är en del av SKLs målområde för patienter och brukare som aktiva medskapare. SKLs utgångspunkter för det fortsatta arbetet för antagna inriktningsmål är följande:

- Att SKL bidrar till kunskaps och informations spridning samt erfarenhetsutbyte kring en personcentrerad vård
- Att SKL verkar för en riktning/rörelse mot en mer personcentrerad vård

2.1 Aktörer nationellt och internationellt

I Sverige finns ett forskningscentrum för personcentrerad vård, Centrum för personcentrerad vård, (GPCC) som organiserar ett hundratal forskare. Deras vision är ”Hållbar hälsa genom hållbar vård: Att förebygga och minska lidande samt stärka vårdens effektivitet genom personcentrerad vård”. Flera kontrollerade studier (10) genomförda av forskare vid GPCC har visat att personcentrerad vård är effektiv för samhället och höjer kvalitén för patienter och personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. GPCC har varit en viktig aktör för spridning av forskning, arbetssätt och utbildning i personcentrerad vård.

Vårdförbundet har personcentrerad vård som vårdpolitisk idé och har sedan 2016 tagit fram utbildningsmaterial, studiecirkel, dokument som stödjer införandet samt en ledarskapsutbildning där personcentrerad vård är utgångspunkten.

Nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS-nätverket) har utarbetat material om personcentrerad vård med koppling till att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar. Just nu pågår ett projekt med syftet att öka lärandet och dela erfarenheter av ett personcentrerat arbetssätt ur ett organisatoriskt perspektiv samt praktiskt utförande.

Begreppet har även fått genomslag i internationella policydokument från WHO samt i nationella riktlinjer och policydokument i bland annat i USA, Storbritannien, Australien, Nya Zeeland, Norge och Sverige. (5,6,7, 8).

Ett EU-standardiseringsarbete för patientdelaktighet i personcentrerad vård. Syftet med arbetet i denna standardiseringskommitté, SIS/TK 602, är att spegla och bidra till arbetet i CEN/TC 450, Minimum requirements of patient involvement in person-centred care, vars mål är att skapa en operativ kvalitetsstandard med riktlinjer för patientdelaktighet i personcentrerad vård.

Vårdanalys har finansierat en antologi om strategier för en personcentrerad hälso- och sjukvård, som tas fram av European Observatory on Health Systems and Policies. Syftet är att lära av den internationella forskningen och andra länders erfarenheter av personcentrerad vård. Utifrån antologin tar Vårdanalys fram en svensk syntesrapport som beskriver vad personcentrerad vård är och sammanfattar lärdomar från forskning och andra länder. Syntesrapporten kommer även att innehålla beskrivningar av principer och strategier för hur man kan styra på organisation- och systemnivå för att uppnå ett personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem. Antologin och syntesrapporten publiceras under hösten 2018.

2.2 Personcentrerad vård i Nära vård

För att kunna möta framtidens utmaningar och för att öka förtroendet för hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt och målmedvetet arbete, där en viktig del handlar om att organisera vården utifrån allmänhetens och patienternas behov. Mot bakgrund av ovanstående utsåg regeringen den 2 mars 2017 en särskild utredare med uppdrag att utifrån en fördjupad analys av förslag i betänkandet

Effektiv vård (SOU 2016:2) Utredningens målbild för en god och nära vård är att skapa en hälso- och sjukvård med primärvården som bas och i samspel med sjukhus och kommunala insatser som tydligt utgår från patientens behov.

För att samordna SKL:s stöd till medlemmarna i utvecklingen av den nära vården, samt för att ha en samverkanspart till regeringens särskilda utredare, tillsattes en samordnare för SKL:s arbete med nära vård i juni 2017.

Samordnarens uppdrag handlar i hög grad om att synliggöra och stärka det arbete som redan pågår runt om i landet.

Personcentrerad vård är en av hörnpelarna i omställningen till SKLs arbete för Nära vård. Nära vård beskrivs som en vård som utgår från individens behov och upplevelse av närhet. Närhet kan ha flera dimensioner, det kan exempelvis handla om geografisk närhet, tillgänglighet eller närhet i relationen som kontinuitet, trygghet, samordning

SKLs arbete med Nära vård innebär också ett nära samarbete med regeringens särskilda utredare vars uppdrag är att stödja landsting och regioner, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården.

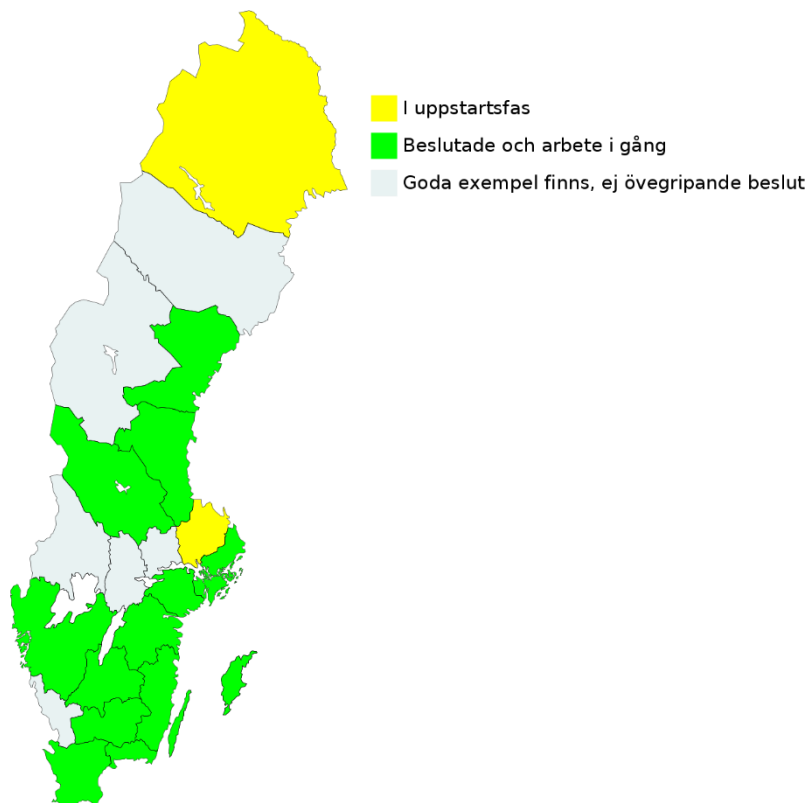
3. Metod

För att skapa en förståelse för det arbete som sker i Sverige kring personcentrerad vård har semistrukturerade intervjuer genomförts med företrädare inom landsting och regioner med övergripande funktion och roll att driva utvecklingsarbetet i respektive organisation. Några intervjuer har också genomförts med företrädare från landsting och regioner som inte har ett uttalat beslut, samordning eller arbetssätt för att få ett bredare perspektiv. En översiktlig genomgång har också genomförts av landstingens och regionernas beslutande dokument, handlingsplaner och strategier. Kommunernas arbete inkluderas inte av denna rapport.

Landsting och regioner har också bidragit med text om deras arbete till denna statusrapport.

4. Resultat

Nedan presenteras en samlad bild av hur personcentreringen ser ut i Sveriges Landsting och Regioner.



4.1 Landsting och regioners arbete

Kartläggningen har identifierat totalt 15 landsting och regioner som arbetar med personcentrerad vård, var av två av dessa är på gång att utveckla arbetssätt och samordning. De flesta har en tydlig struktur med utformad strategi, handlingsplan och arbetssätt. Landstinget Sörmland, Landstinget Dalarna och Västragötalandsregionen har en budget specificerad för att utveckla personcentrerad vård. I resterande landsting och regioner tas resurser för arbetet ur befintlig budget. Landstinget i Kalmar län, Region Västernorrland samt Region Östergötland är precis i början och har under 2017 tagit övergripande beslut och är på väg att formera sina satsningar på en övergripande nivå. Här finns flera goda exempel på verksamhetsnivå som bildar grunden för fortsatt utveckling.

Det utvecklingsarbete som har pågått i Region Kronoberg sedan 2015 har fasats in i utvecklingsstrategin 'Närmare Kronobergaren 2027' där årliga handlingsplaner ligger till grund för olika aktiviteter

Stockholms läns landsting har speciella utmaningar med anledning av sitt styrsystem med en renodlad beställarfunktion av vård. Det finns därför ingen central funktion som håller i frågan, utan personcentrerad vård har drivits främst av vårdleverantörerna med flera goda exempel. Kvalitetsregistercentrum (QRC) som är en enhet på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, har ett uppdrag att ta fram en handlingsplan för partnerskap med patienter i förvaltningens kärnprocesser och kärnuppdrag. Handlingsplanen ska hjälpa förvaltningen att identifiera och systematiskt tillämpa effektiva, innovativa metoder för partnerskap.

Två regioner är tydlig på gång att mer samordna arbetsätt kring personcentrering och det är Region Uppsala och Region Norrbotten. Där finns det flera goda exempel på enhetsnivå och även beslut i vissa styrdokument.

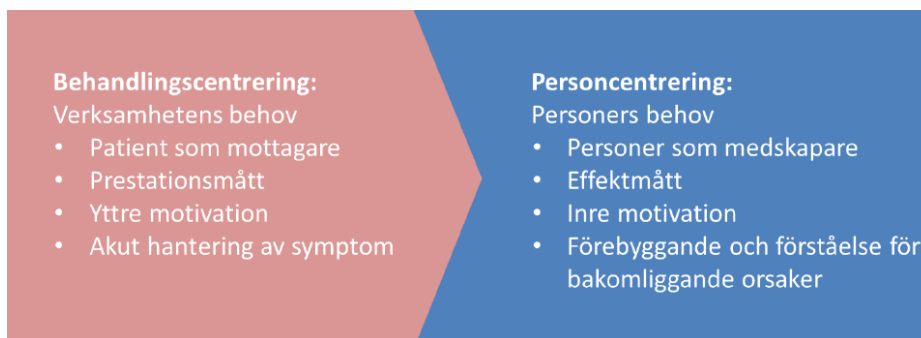
I resterande sex landsting och regioner pågår arbeten för personcentrerad vård och det finns goda exempel på verksamhetsnivå men inte något övergripande beslut och samordning. Några landsting och regioner väljer att utgå från ett patientcentrerat arbetsätt och tycker att ytterligare ett begrepp förvirrar för verksamheterna. Ett exempel är Region Värmland som sedan många år tillbaka har arbetat med patientnärmre vård och de senaste fyra åren utvecklingen av Experiolab Värmland. Region Västmanland har ett pågående arbete med att främja delaktighet i vård och behandling och planer på personcentrerad vård i patientsäkerhetsarbetet.

	Beslut	Start	Ansvarig funktion	Strategi
Landstinget Blekinge	ja	2015	Landstingsledning	ja
Landstinget Dalarna	ja	2015	Utvecklingsenheten	ja
Landstinget i Kalmar län	ja	2017	Klinisk träningscentra	ja
Landstinget Sörmland	ja	2012	Kvalitets och verksamhets staben	Ja
Region Västernorrland	ja	2017	Folkhälsoenheten	ja
Region Gotland	ja	2013	Division psykiatri	nej
Region Jönköpings län	ja	2014	Qulturum	Ja
Region Kronoberg	ja	2015	Utvecklingsenheten	ja
Region Skåne	ja	2014	Enheten för kvalitetsutveckling	nej
Region Östergötland	ja	2017	Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp	nej
Stockholms läns landsting*	nej	2017	QRC	nej
Västra Götalandsregionen	ja	2015	Koncernledning	Ja
Region Gävleborg	ja	2017	Utvecklingsenheten	ja

* Stockholm läns landsting har en annan typ beställar- och utförarmodell, se text ovan.

4.2 Rörelse från produktion till tjänst

I intervjuerna är det flera som berättar att arbetet med personcentreringen kan beskrivas som en slags rörelse från systemorienterad vård, som handlar om produktion, till personcentrerade vårdtjänster



(Landstinget Sörmland, metodbok för personcentrerade vårdtjänster 9)

Hur rörelsen mot personcentrerad vård har startat är olika. I vissa fall är det ett övergripande strategiskt och politiskt beslut medan det i andra fall handlar om en rörelse som börjat i verksamheterna, hos professionerna. Detta stämmer också väl med hur GPCC-implement (Forskningscentrum i Göteborgs implementeringsverksamhet) upplever förfrågningarna kring stöd för verksamhetsutveckling. I början var det mer enskilda från professionen som ville införa personcentrerad vård medan i dag handlar efterfrågan mer om stöd till ledning och övergripande verksamhetsnivå.

4.3 Definition personcentrerad vård

Personcentrerad vård, personcentrering, personcentrerat arbetssätt, personcentrerat förhållningsätt, patientcentrerad vård, patientnärmre vård, hälsolitteracitet, delaktighet i vård och behandling är några av de mest återkommande begreppen kring personcentrerad vård. De många begreppen kan ibland väcka en frustration och också innebära svårigheter med att komma igång. Begreppsförvirringen blir helt enkelt ett hinder i stället för att fokusera på de saker som redan görs inom området och vad som skulle kunna göras för att ta nästa steg. Sju landsting och regioner har tagit fram egna definitioner av personcentrerad vård (bilaga1). De påminner om varandra men det finns små skillnader i formuleringarna i hur de har formulerat definitionerna. Grunden i dessa olika typer av definitioner utgår från GPCCs definition med ett brett innehåll. Nedan ett urval ur GPCCs beskrivning kring personcentrerad vård.

”Personcentrering är en etik som vägleder i praktiska handlingar som medmänniska och yrkesperson. Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Baserat på noggrant lyssnande på patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående) och övriga undersökningar skrivs en gemensam

hälsoplan, som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning” (4)

GPCC beskriver tre nyckelbegrepp (11) som är centrala för personcentrerad vård. Det är partnerskap, patientberättelse samt dokumentation. Utan dessa tre delar kan inte effekten av personcentrerad vård utvärderas.

Landstingen och regionerna har upplevt ett behov att göra definitionen mer konkret och anpassad till deras verksamhet. För flertalet har arbetet för personcentreringen startat i just att definiera personcentrerad vård i den egna verksamheten och den egna kontexten. Det blir ett startskott som gör det möjligt att sedan sätta aktiviteter och struktur för deras fortsatta arbete.

Den definition som Landstinget Sörmland använder särskiljer sig eftersom den utgår från ett patientperspektiv och är utarbetad tillsammans med ett patientråd som fanns när arbetet för personcentrering startade.

”Jag vill att vården ska se och respektera mig som person och inte som min sjukdom. Utgångspunkten för vården är att den intar mitt perspektiv som person och utgår från mina förutsättningar, resurser och hinder. Jag vill vara delaktig i utformningen av min vård och mötas som en jämlik partner”

(Landstinget Sörmlands definition av personcentrerad vård)

4.4 Styrning

Det framgår tydligt att personcentrerad vård inte är en enskild fråga utan ska finnas i alla delar av organisationen. Det är viktigt att det inte blir ett projekt eller en modell som ska införas, utan något som präglar alla verksamheter. Åtta av tolv landsting har en utarbetad strategi som oftast är förankrad i ett övergripande politiskt beslut, som mål och budget eller någon form av strategidokument, t ex framtidens hälso- och sjukvård. Förankringen i tjänstemannaledningen är avgörande för hur snabbt stödstrukturer för implementeringen tas fram.

För att följa utvecklingen i landsting och regioner på en övergripande nivå finns flera olika typer av uppföljningsmål. Några exempel: Patient och brukarmedverkan i förbättringsarbete, arbetssätt kring att följa resultat i nationella patientenkäten, väntrumsenkäter, mått på effekter i enskilda projekt och antalet samlad individuell vårdplanering (SIP).

Flera har valt att ha en mindre arbetsgrupp centralt i landstinget eller regionen som samordnar, faciliterar och driver frågan om personcentrerad vård framåt. Landstinget i Dalarna uttrycker deras arbetssätt så här:

”Hur kan man paketera detta till verksamheterna så att det inte bara blir en massa begrepp?”

Enhetschef på kompetenscentra för hälsa

”Personcentrerad vård är det som sker i det enskilda vårdtillfället med ett personcentrerat arbetssätt ska genomsyra hela organisationen, både vad gäller styrning, ledarskap och medarbetarskap”

Projektledare utvecklingsenhet

”Satsningen bygger på tillit och samordningsfunktionen ger förutsättningar för att personcentreringen ska ske i verksamheterna efter deras förutsättningar. Det är viktigt att förankringen är lokal och inte heller ta in någon utomstående som driver arbetet”

Flera upplever svårigheter med att samordna och få en överblick över allt som sker eftersom ansvaret för att genomföra den personcentrerade vården oftast ligger på verksamhetsnivå.

4.5 Aktiviteter och arbetssätt

Lärande

Centralt i arbetet är lärandet av det personcentrerade förhållningsättet. Det finns behov av att utforma utbildningsmaterial samt att göra utbildningsinsatser. Här pågår det flera initiativ i form av workshops, nätverksdagar, konferenser ledarskapsutbildningar, PCV-spelet och filmer. Flera landsting och regioner har påpekat att det i introduktionen behöver framgå tydligt att intentionen handlar om maktförskjutning, partnerskap och ömsesidig respekt, inte bara gott bemötande och nöjda patienter.

I vissa landsting har satsningen på personcentrering startat i olika former av pilotprojekt för att skapa ett lärande i vad personcentrerad vård innebär i den egna kontexten. För några landsting har arbetet startat i ett definitionsarbete som sedan övergår till konkreta idéer och utvecklingsarbeten. Det finns ett behov av att sätta personcentreringen i ett sammanhang så det inte är något som enbart lever sitt eget liv. I Region Kronoberg har satsningen på personcentrering kopplats ihop med patientsäkerhetsarbetet och fungerar som modell för förbättringsarbete i verksamheterna, vilket har underlättat införandet. .

”Personcentrerad vård behöver finnas i flera sammanhang så att det inte blir ett enskilt projekt eller modell

Projektledare utvecklingsenhet

Tjänstedesign

Personcentrerad vård handlar om att utgå från behov och resurser innan nya lösningar byggs, det är inte ett linjärt arbetssätt utan snarare cirkulärt som behöver testas många gånger. Tjänstedesignmetoden och personcentrerad vård utgår från samma grundprinciper som innebär att en person är expert på sitt eget liv och sina erfarenheter och att ett värde skapas tillsammans mellan personen/patienten och vårdpersonalen/tjänsteleverantören. Därför har Landstinget i Dalarna och Västra Götalandsregionen använt tjänstedesign som metod i enskilda projekt. Landstinget i Sörmland har de senaste fyra åren ett etablerat samarbete med Experiolab i Region Värmland för att stärka kompetensen i tjänstedesign.

Personcentrerat Arbetssätt

Västra Götalandsregionens arbete för personcentrerad vård utgår från ett personcentrerat arbetssätt och har utarbetat en modell för verksamheter som är i

uppstartsfas. Ett personcentrerat arbetssätt omfattar aktiviteter som stödjer ett perspektivbyte, från patienten i centrum till personen som en aktiv medskapare eller medaktör.

Journalföring

Det är i dag svårt att journalföra den personcentrerade vården. Det saknas sökord och struktur i journalerna för att enkelt kunna dokumentera utifrån de nyckelbegrepp som finns i personcentrerad vård, t.ex. patientens berättelse och vårdplaner. Landstinget Dalarna gör nu ett försök att införa sökordet ”patientberättelse” vilket har upplevts som positivt och har snabbt fått spridning. För att utvärdera arbetet så är också forskning involverad i arbetet. Det finns ett behov att följa hur arbetet går, flera landsting och regioner har involverat forskning på olika nivåer som ett sätt utvärdera och skapa ett lärande.

Aktiviteter i landet

- Samordningsfunktion, omfattar strategiarbete handlingsplaner samt utvecklingsarbete
- Utbildningsprogram och förändringsledare
- Personcentrering i introduktionsprogram
- Patient och brukarmedverkan, framtagna ersättningsmodeller, nya mötesformer för patient/medborgare, patientforum
- Forskning
- Personcentrerad processkartläggning
- Utvecklade hälsoplaner i journalsystem
- Utbyggnad av kompetens tjänstedesign
- Verktyg för vårdmöte
- Framtagna ledarprogram
- Regionala nätverk
- Struktur för personcentrerad ledning
- Gemensam vårdplansmall
- Personcentrering i patientsäkerhetsarbete
- Information till patienter

4.6 Patient och brukarmedverkan

Patient- och brukarmedverkan är en viktig utgångspunkt för personcentrerad vård både vad det gäller medverkan i utförandet av den egna vården men också i utformandet av vårdens tjänster i samtliga landsting och regioner.

För flera av landstingen har det varit viktigt att ta fram en ersättningsmodell för att kunna ersätta de patienter som deltar i utvecklingsarbetet. Modellerna påminner om varandra och utgår vanligtvis från landstingens politikerarvoden.

Region Jönköpings län, Region Skåne, Blekinge och Landstinget i Kalmar län har sedan många år tillbaka ett väl etablerat arbetssätt för att involvera patienterna. Landstinget Dalarna och Jönköping har etablerade levande bibliotek

och Blekinge är på gång att starta upp ett arbete. och Landstinget i Kalmar län har startat levande bibliotek. Biblioteken är ett sätt att göra patienternas berättelser tillgängliga och göra det enkelt att använda dessa i utvecklingsarbete. Biblioteken har precis börjat att nätverka med varandra för att dela erfarenheter. Fler landsting och regioner är på gång att starta liknande verksamhet.

4.7 Mätning

Viljan att kunna mäta effekten av personcentrerad vård är stor. Men det finns också en frustration över att det är så svårt att mäta mjuka värden. Det som sker i mötet mellan två människor är inte helt enkelt att värdera och fånga.

Flera av landstingen och regionerna har forskare kopplade till sina arbeten och i förbättringsarbeten där personcentrerad vård ingår görs enskilda effektmätningar. Det kan röra sig om kortare vårdtider eller fler och bättre vårdplaner.

Samtidigt finns det behov av att minska administrationsbördan som många upplever finns i verksamheterna när det gäller mätning och uppföljning. Det upplevs som svårt att få patienter att svara på enkäter och när inte verksamheterna följer upp resultaten är det svårt att motivera varför mätningen är viktig.

Flera upplever positiva effekter av att mäta enskilda projekt där personcentreringen har varit central. Det är lätt att mäta till exempel att vårdtiden har kortats men det säger egentligen ingenting om vården är personcentrerad eller inte. Mycket av det som mäts i dag handlar om olika interventioner och förutsättningar som bör finnas för en personcentrerad vård, som vårdplan eller fast vårdkontakt.

Nationella patientenkäten används av de flesta, även om många upplever att återkopplingen är för långsam. Flera har provat på att göra väntrumsenkäter med surfplatta.

4.8 Patientperspektivet

Flera av landstingen uttrycker att det är för tidigt att se effekterna av personcentrerad vård för patienterna, däremot finns det flera goda exempel i form av riktade projekt som visar minskade väntetider och ökad patientnöjdhet. Samordningsfunktionerna upplever att personcentreringen i sig ger både nöjdare patienter och bidrar till en bättre arbetsmiljö. Därför är det viktigt att förmågan att utvärdera den personcentrerade vården utvecklas.

4.9 Utmaningar och nästa steg

Flera av landstingen och regionerna beskriver utmaningar som handlar om att det saknas stödsystem för att kunna skapa förutsättningar för den personcentrerade vården ska kunna ske i varje möte. Det är också svårt att få verksamheter att avsätta den tid som krävs initialt för att förändra

organisationens kultur och arbetssätt. Det som landstingen och regionerna också uttrycker som en utmaning är att förändra något som medarbetarna upplever att de redan gör.

Som ett led i arbetet för personcentringen i landstingen och regionerna så pågår det nu flera aktiviteter i form av utveckling av patient och brukarmedverkan, e-hälsa och indikatorer.

Landstingens och regionernas utmaningar i kortformat

- Avsaknaden av stödsystem
- Uppföljning och kunna följa implementeringen över tid
- Gemensam dokumentation
- Förhållningsättet kräver reflektion och tid
- Risk för att personcentrerad vård blir för abstrakt
- Kulturförändring och utveckling av arbetssätt
- Patienter med i ledningsarbetet
- Tid att arbeta med förbättringsarbete
- Att partnerskapet genomsyras i hela organisationen
- Andra mer logiska satsningar får förtur
- Att organisationen skapar förutsättningar
- Förståelse för förmaktförskjutning och partnerskap
- Patientmedverkan

Landstingens och regionernas nästa steg

- Utveckling av stödstrukturer, till exempel journalsystem, mätning, utbildningsinsatser och e-hälsa
- Utveckla former för patientmedverkan
- Ta fram indikatorer
- Utveckla styrning och ledning
- Personcentringen som en del i omställningen för god och nära vård
- Koppling mot kunskapsstyrning och kvalitetsregister
- Utveckla nya mötesplatser för patienter/medborgare
- Utveckla levande bibliotek
- Erbjuder förbättringsprogram
- Tjänstedesign i verksamhetsutveckling
- Stöd för kulturförändringen och kulturmätningar
- Forskningsprojekt
- Standard utveckling för- Patientdelaktighet i personcentrerad vård (CEN/TC 450)

5. Önskemål om nationellt stöd

De olika samordningsfunktionerna i landet har uttryckt olika behov av stöd från SKL för att underlätta implementeringen av ett personcentrerat arbetssätt.

Nedan följer några av förslagen:

- Lösning för att enkelt kunna hitta information om personcentrering och möjlighet att dela med sig av sina arbetssätt och lösningar. Det är idag svårt för landsting/regioner att hitta samarbetspartners och goda exempel
- Gemensamt språk avseende personcentreringen
- Tillgängliga konkreta verktyg.
- Synliggörande av kommunernas roll
- Nationell samordningsfunktion
- Utveckling av mätning/indikatorer för personcentrerad vård
- Möjlighet att vara med och påverka och bidra till nationella satsningar för att stärka och utveckla området
- Ett webbaserat stöd för utbildningar/lärande
- Nationellt stöd för att föra ihop personcentrering med digitalisering
- Samlad bild av aktuell forskning
- Utveckla chef- och ledarstöd
- Stöd för personcentrering i policydokument
- Stöd till utvecklingen av personcentrerad i satsningen för Nära vård

6. Landsting och regioners arbeten

Texterna nedan sammanfattar samtliga arbeten som är på gång i Sverige just nu. Texterna är landstingens/regionernas egna.

6.1 Landstinget Blekinge

Bakgrund

Personcentrerad vård är en del i den gemensamma utvecklingsstrategin kallad Framtidens hälso- och sjukvård, som Landstinget Blekinge beslutade om 2016.

Aktivitet

Landstingets ledningsgrupp genomgick under 2016 ett utbildningsprogram ”Strategiskt ledningsstöd för implementering av personcentrerad vård inom landstinget Blekinge”, under ledning av Centrum för personcentrerad vård (GPCC) vid Göteborgs universitet. Detta resulterade i en landstingsledningsgemensam riktlinje för implementeringen. Samt att respektive förvaltning tagit fram en handlingsplan för implementeringen. Arbetet med att utveckla ett personcentrerat förhållningssätt sker i varje enhets egen takt, och initieras av respektive chef.

Som stöd och drivkraft till linjeorganisationen och verksamheternas utvecklingsarbete, har ett utvecklingscentrum för personcentrerad vård med nyckelpersoner från samtliga förvaltningar skapats. Gruppen är ett nav och en lärandeplattform som ger stöd i metoder samt spridning och fördjupning i personcentrerad vård. I gruppen finns förändringsledare som utbildats i personcentrerad vård och personcentrerat förändringsledarskap av GPCC.

Några exempel på aktiviteter som genomförs eller pågår är bland annat, chefsdagar, Inspirationsdagar för samtliga medarbetare, workshops för att identifiera utvecklingsområden, ett antal piloter som testar, dialoger med invånare och Patient/brukarorganisationer, ”Gå i patientens spår” och vårdförbundets studiecirkel

Utmaningar

Att under orienteringsfasen få tolerans för att alla saker inte är klara och på plats. Det finns flera handlingsplaner med olika mål och tidplaner, vilket gjort det svårt att hålla ihop och följa i vilken utsträckning implementeringen sker och hur det går.

Saknat stödsystem för nya arbetssätt, exempelvis dokumentationen där vi saknat gemensamma termer och begrepp.

Hitta mål och mått så verksamheterna och landstinget i stort kan följa implementeringen och dess effekter.

Nästa steg

Fortsätta utvecklingen av stödstrukturer med lärandeplattformar för att stödja verksamheterna i deras utvecklingsarbeten, utveckla former för patient/närståendemedverkan, ta fram indikatorer för att kunna följa implementeringens effekter samt styra och leda mot ett mer personcentrerat förhållningssätt.

6.2 Landstinget Dalarna

Bakgrund

En mer personcentrerad vård är en av Landstinget Dalarnas utmaningar inom ramen för förändrade arbets- och förhållningssätt och för att möta de krav som samhället ställer på Hälso- och sjukvårdens system. Dalarnas arbete har tagit avstamp i teorier, beskrivningar och begrepp för en mer personcentrerad vård från Göteborgs Centrum för Personcentrerad vård (GPCC). I Dalarna har vi varit noga med att arbeta med ett dragande system, där varje verksamhet själva behöver skapa sina arbetssätt, i sitt sammanhang, i arbetet för en mer personcentrerad vård. På olika sätt har politik, hälso- och sjukvårdens ledning och stödfunktioner stöttat chefer, ledare och medarbetare i det arbetet.

Aktiviteter

Vi har utgått från aktiviteter som stödjer legitimitet för arbetsprocessen, kunskapsspridning och sammanhållet stöd till chefer ledare och medarbetare på olika sätt. Konkreta exempel är en serie av lärandeseminarier där kunskapsspridning, kollegialt erfarenhetsutbyte och reflektion varit huvudspåren. Förändringar i journalsystemet som stödjer arbetsprocesser för en mer personcentrerad vård, samverkan med en forskningsgrupp som följer implementeringsprocessen, omvärldsbevakning och samverkan nationellt och internationellt, ett särskilt arbete kring mål och mått och nära samverkan med e-hälsosystem som stödjer en mer personcentrerad vård.

Vi jobbar även för att själverfarna personer ska få större möjligheter att vara med och utveckla och påverka vården genom ett ”levande bibliotek”.

Utmaningar

Personcentrerad vård kräver en fördjupad reflektion och ett perspektivbyte från patienten i centrum till personen som medskapare. Detta i sig är en utmaning i det traditionella hälso- och sjukvårdssystem som finns idag.

Det finns en risk när introduktion i ämnet ges att personcentrerad vård blir för abstrakt och stannar på en nivå om ett gott bemötande och nöjda patienter, men

där intentionen egentligen handlar om maktförskjutning, partnerskap och ömsesidig respekt.

Det är en utmaning för verksamheterna att i den situation som idag råder på våra vårdinrättningar prioritera tid för reflektion och eftertanke på ett systematiskt sätt i vardagen. Vad betyder en mer personcentrerad vård för oss? Vad gör vi bra och vad behöver vi bli bättre på?

Samverkan och en sammanhållen vård och omsorg mellan patienter, anhöriga, olika huvudmän, enheter och stödfunktioner för en mer personcentrerad vård är en utmaning.

Nästa steg

- En handlingsplan för 2018 finns framskriven med nedan huvudaktiviteter
- Med arbetssätt för personcentrerad vård öka förståelsen hos chefer för hur en mer personcentrerad vård kan påverka medarbetares arbetssituation och vårdens effektivitet
- Identifiera arbetssätt för att utveckla vårdens insatser tillsammans med patienter och närstående
- Övergripande mått för personcentrerad vård finns identifierade och systematiskt följs över tid
- Skapa mötesplatser för utbildning, omvärldsbevakning och erfarenhetsutbyte för att öka förståelsen om varför en mer personcentrerad vård är viktigt
- Stödja användningen av e- hälsosystem som stödjer en mer personcentrerad vård

6.3 Region Jönköpings län

Bakgrund

Satsningen på personcentrerad vård började redan 1997 med Esther på Höglandet. Då fanns inte begreppet personcentrerad vård men ansatsen är densamma. ”Vad är bäst för Esther”. Därefter har en rad aktiviteter med fokus på personcentrering drivits. Sedan 2014 finns beslut i regionen att all vård ska vara personcentrerad.

Aktiviteter

Personcentrerad utveckling pågår sedan länge i flera olika verksamheter, ex. Självdialysen, rehabmedicin, onkologen m.fl. Utveckling av microsystem, med studiecirkel och festival har pågått i regionen i ca 15 år. I samarbete med GPCC genomfördes 2015 en utbildningssatsning för medicinklinikernas ledningsgrupper. Utveckling av Lärcaféer, Passion för livet, patientstödjare, framtagande av patientberättelser, ERAS, personcentrerad processkartläggning är exempel på aktiviteter som pågått. Idag pågår under samlingsbegreppet

”Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård” en satsning i God och nära vårds anda och med en personcentrerad ansats.

Utmaningar

Det är en utmaning att ställa om till ett personcentrerat arbetssätt då nuvarande arbetssätt i hög grad är ”medarbetarcentrerat”. En kulturförändring och en utveckling av arbetssätten behöver ske.

Det är också en utmaning att hitta bra måtvärden som påvisar personcentrering. Utvecklingen behöver ske i samverkan mellan ledning, medarbetare, patienter och medborgare.

Nästa steg

Föra samman de olika pågående nationella arbetena med God och nära vård, Kunskapsstyrning och registercentrats regionala uppdrag med regionens pågående arbeten. Fortsätta utveckla olika mötesplatser patienter/medborgare för att stärka empowerment i egenvård och att tillvarata erfarenheter och förbättringsförslag för att utveckla hälso- och sjukvården. I regionen finns ett Levande bibliotek med personer som vill bidra till detta. I biblioteket ingår personer med olika erfarenheter. De kan stötta enskilda patienter och/eller företräda en större grupp patienter.

Ett annat viktigt arbete fortsättningsvis är att anpassa verksamheterna ännu mer mot e-hälsa.

6.4 Landstinget Kalmar län

Bakgrund

En strategi för medborgare- patient- och närståendemedverkan togs fram av landstinget tillsammans med patient- och närståendeföreträdare. Strategin beslutades politiskt i juni 2014 och en handlingsplan utarbetats. Samarbetet mellan landsting och kommuner och har dessutom lett fram till en läns gemensam modell för brukare- patient- och närståendemedverkan. Modellen beslutades gemensamt i februari 2015.

Aktiviteter

Nu pågår pilotprojekt inom hälsosjukvårdsförvaltningen och primärvården för ett mer person och familjecentrat arbetssätt samt andra närliggande områden liksom patientkontrakt. En hälsoplan har utarbetats i vårt IT-stöd COSMIC och testas under piloten.

Utmaningar

Att få med ett mer person och familjecentrat arbetssätt i ledningsstrukturen och att finna utrymme för tid att arbeta med förändringsarbete ute i verksamheten när det är kort med personal.

Nästa steg

Efter att avslutade projekt och samlande av lärande går landstinget in en implementeringsfas som kommer att handla om utbildningsinsatser för både medarbetare och ledning, utveckling av kompetensen i verksamhetsutveckling och ”Förbättringsprogram”, forskning, utformande av uppföljning och mätmetoder samt en tydlig koppling mot e-tjänster och utvecklingen av framtidens vårdinformationssystem.

6.5 Stockholms läns landsting

Bakgrund

Stockholms läns landsting har en renodlad beställare HSF (Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) som beställer vård från vårdleverantörer i både offentlig och privat regi. Det finns ingen central funktion som håller i frågan om personcentrering i systemets alla nivåer. Antal privata vårdgivare är stort och patienters möjlighet att välja sin vårdgivare har varit en prioritering. Personcentrerad vård har drivits främst hos vårdgivarna, på olika sätt, i olika utsträckning men utan samordning dem emellan.

Aktiviteter

Aktiviteterna sker både hos vårdgivare i deras eget arbete för att utveckla sin verksamhet, och inom HSF. HSF har ej haft någon funktion för samordning av detta och därmed finns det en stor variation i det som görs. Det finns ett flertal olika samverkansråd (patientråd) i organisationen. RCC (Regionala cancercentrum) bedriver ett antal olika projekt där patienter är delaktiga. Patienter har varit involverade i styrgrupper för kvalitetsregister hos QRC. Flera individer som har arbetat på olika håll med patientfrågor har nu satts ihop i ett team på samma enhet för att hålla i helheten, och de har fått ett uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka partnerskap med patienter i HSFs processer.

Utmaningar

Många uppfattar att det behövs en kulturförändring för att personcentrering och partnerskap ska genomsyra hela SLL, vilket kan konkurreras bort av andra prioriteringar som kunskapsstyrning, ekonomiska prioriteringar, andra stora logistiska satsningar, mm.

Nästa steg

Handlingsplanen för partnerskap med patienter i HSF ska vara klar i juni 2018. Som en del av det kommer ett nätverk för personer som är intresserade av partnerskapsfrågor startas, kanske inte bara HSF-anställda utan även vårdutvecklare. Vi kommer att arbeta mer systematisk med alla våra PROM/PREM källor.

6.6 Landstinget Sörmland

Bakgrund

Satsningen för framtidens hälso- och sjukvård startade 2012. Personcentrerad vård är sedan dess ett av landstingens sex strategiska områden för att nå målet Sveriges friskaste län 2025.

Aktiviteter

De aktiviteter som har genomförts i landstinget är sex större och mer övergripande projekt som har handlat om att skapa lärande och ta fram arbetsmetoder för personcentrerad vård, en ersättningsmodell och rutin för patientmedverkan, medborgardialoger i olika former, utbildningsinsatser och utbyggnad av kompetens kring tjänstedesign.

Utmaningar

I verksamheterna är en av de större utmaningarna att arbeta med den kulturförändring som personcentrerad vård är, och att organisationen stödjer och skapar förutsättningar för ett personcentrerat arbetssätt. Ytterligare en utmaning har varit att bedriva verksamhetsutveckling som utgår från behov snarare än faktiska lösningar och ha modet att leda efter behov. Det är också svårt att hitta fungerande mätmetoder som fångar den personcentrerade vården på en mer övergripande nivå än bara goda exempel i enskilda projekt.

Nästa steg

Efter avslutade projekt och samlande av lärande går landstinget in i en implementeringsfas som kommer att handla om utbildningsinsatser för både medarbetare och ledning, utveckling av kompetensen tjänstedesign i verksamhetsutveckling, framtidens vårdcentral, forskning, utformande av uppföljning och mätmetoder samt en tydlig koppling mot e-tjänster och utvecklingen av framtidens vårdinformationssystem.

6.7 Region Västernorrland

Bakgrund

Politiskt beslut i regionstyrelsen om mer personcentrering.

Aktiviteter

Det pågår en mängd aktiviteter för att öka personcentrering inom olika verksamheter idag. Information om dessa skall samlas in och göras synliga. Regionledningen skall utbildas i personcentrering och göras delaktiga både utifrån medarbetare och patientperspektiv. En gemensam policy/målbild skall tas fram.

Utmaningar

Det är en utmaning att arbeta parallellt både ”Top down” och ”Bottom up”

Nästa steg

Detta är ett långsiktigt arbete och en första projektperiod innebär en övergripande plan och planering av fortsättning.

6.8 Region Gotland – Verksamhetsområde psykiatri

Bakgrund

I sjukvården på Gotland är det i dagsläget enbart verksamhetsområdet psykiatri som arbetar med införandet av personcentrerad vård. Psykiatrien stod 2012 inför ett projekteringsarbete på grund av kommande ombyggnation av sina slutenvårdslokaler. Det fanns en medvetenhet om lokalernas betydelse i utformningen av vården. Vi visste att vi ville ha en vård som var mer patientnära och personcentrerad än den vi hade.

Under Almedalsveckan 2013 hölls ett seminarium av företrädare för GPCC, sjuksköterska/fil. dr. Axel Wolf och överläkare/seniorprofessor och forskningsrådgivare Carl Swedberg. Deras forskningsresultat var imponerande i flera avseenden och psykiatrien bjöd därför in dem till en workshop på Gotland under hösten 2013 tillsammans med lokala politiker och tjänstemän med förhoppningen om att få med ”alla” i satsningen på en personcentrerad gotländsk psykiatri. Efter denna workshop beslutades om införandet av personcentrerad psykiatrisk vård på Gotland. Arbetet inleddes med framtagandet av en vision för lokalanpassningsprojekt. Parallellt med det faktiska ombyggnadsarbetet genomfördes utbildning och implementering av personcentrerad vård med stöd av GPCC (2014 – 2016). Det blev omgående tydligt att om verksamheten ska kunna arbeta personcentrerat måste ledningen ha samma syn- och förhållningssätt och därför infördes även ett personcentrerat ledarskap.

Aktiviteter

Efter implementeringen, som pågick 2014-2016, fick varje enhet utse ambassadörer till en grupp, varav tre är huvudambassadörer (sjuksköterskor) för hela verksamhetsområdet. De ansvarar för att verksamheten är och förblir personcentrerad, vilket sker genom dagliga, korta reflektions- och avstämningsmöten. Likaså gör cheferna i sina veckovisa avstämningar med överställd chef.

Två fasta mått finns i dag framtagna för att påvisa personcentrerad vård utifrån Hälso- och sjukvårdslagen: Mätning av antal patienter som fått en fast vårdkontakt (sjuksköterska) samt en dokumenterad behandlingsplan framtagen i samråd med patienten. Ambassadörerna arrangerar och håller i ”lärseminarium” en gång per termin, då all personal samlas i blandade konstellationer mellan

barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri öppen/heldygnsvård och beroendevård. En viktig del i sammanhanget är obligatoriskt deltagande av samtliga chefer på enhets- och verksamhetsnivå.

Introduktionsprogram finns framtaget för utbildnings- och nyanställd personal (såsom exempelvis AT-läkare). Barn- och ungdomspsykiatrin har arbetat med Vårdförbundets studiecirkel. Ambassadörsgruppen har tagit fram stödmaterial i arbetet med att göra patienten medveten om sina egna resurser.

Utmaningar

Det är en utmaning att ställa om till ett personcentrerat arbetssätt då det nuvarande i hög grad är ”medarbetarcentrerat”. Det är också en utmaning att hitta bra mätvärden som påvisar personcentrering. Det finns en stor risk att utbildningen till ett personcentrerat förhållningssätt blir för abstrakt och stannar på en nivå där det likställs med ett gott bemötande, när hela essensen egentligen är en maktförskjutning och ett partnerskap. Spridningen av och förståelsen för personcentrerad vård sker ännu delvis i öar inom personalgruppen utan att få ett självklart övergripande fäste.

Nästa steg

Utvärdering av nuvarande metoder för att se om de är tillräckliga för att bibehålla ett personcentrerat synsätt.

6.9 Region Gävleborg

Bakgrund

Utvecklingsenheten bildades hösten 2017 där huvuduppdraget är att facilitera en processtyrd verksamhetsutveckling där vi utifrån patientperspektivet, och med patientrepresentanter i processteam, förväntas kartlägga de för patienten värdeskapande insatserna och optimera ledtiderna mellan dessa. Fram till idag har stort fokus legat på SVF-flödena, men vi har nu försiktigt startat upp ett par övriga flöden, t ex hjärtsvikt.

Aktiviteter

Fr.o.m. 1/1 2019 finns en central utvecklingspott avsatt för att finansiera de kortsiktiga extra kostnader som utvecklingsarbetet innebär. Aktiviteter pågår också för att på en övergripande nivå utarbeta övergripande effektmål för att säkerställa att bland annat patientfokus bibehålls inom samtliga processarbeten.

Utmaningar:

Det största utmaningen består i att lyckas skapa den flexibilitet som behövs i den traditionella linjestyrda produktionen för att möjliggöra produktionsutrymme för de tvärgående processerna. Det finns också en kulturell

utmaning i att i större utsträckning ställa om och möjliggöra för enskilda medarbetare att ”göra klart” patientens behov istället för att remittera vidare.

Nästa steg

Att vi bygger upp en kunskapsstyrd, koncernövergripande organisation som med hjälp av bland annat samhällsmedicinska aspekter kan hjälpa oss i att identifiera vilka processer som är mest angelägna för oss att satsa på lokalt. Ett framtida steg blir också att lyckas smälta samman detta arbete med den nationella kunskapsstyrningsmodellen.

6.10 Västra Götalandsregionen

Bakgrund

Hösten 2015 beslutade koncernledningsgruppen för hälso- och sjukvård att inleda arbetet med att utveckla ett mer personcentrerat arbetssätt i Västra Götalandsregionen. Beslut om att fastställa en budget för det fortsatta arbetet togs av Hälso- och sjukvårdsstyrelsen 160128 och 170830 beslutades också om breddinförande för åren 2018-2019.

Aktiviteter

Förändringsledare utsedda i alla elva förvaltningar inom sjukvården. Ett grundprogram är utvecklat och pilotprojekt på 19 avdelningar är genomfördes 2016. Under 2017 har ytterligare verksamheter startat arbetet och i nuläget är 75 avdelningar/enheter igång. En stor satsning är gjord på utbildning i form av workshops, seminarier och designaktiviteter. Ett utarbetat program finns för medarbetare i studiecirkelformat och ett framtaget ledarprogram. Ett regionalt nätverk finns etablerat för spridning av goda exempel. Ett patientforum med syftet att öka patienternas delaktighet i utvecklingsarbetet är utvecklat samt en framtagen utvecklingsmodell.

Framgångsfaktorer för arbetet är en personcentrerad ledning som finns på alla nivåer som ger tydliga mandat för utveckling, tillgång till förändringsledare, handlingsplaner och aktiviteter inom både struktur och kultur, avsatt tid för utbildning och reflektion samt patientmedverkan.

Utmaningar

Det är i dagsläget stor personalomsättning och en brist på personal. Det har varit svårt att få med sig alla personalkategorier i arbetet.

Nästa steg

De krävs ett omfattande utvecklingsarbete på alla nivåer, både på förvaltnings-, enhets- och medarbetarnivå. Arbetet kommer ske under lång tid och personcentrerat arbetssätt behöver vara en tydlig del i all verksamhetsutveckling och ska ske kontinuerligt i alla verksamheter i regionen. Arbetet berör både

individens- och chefers förhållningssätt, kultur på arbetsplatsen, nya arbetssätt och förnyelse omställning av sjukvårdens organisation.

Uppdraget fortsätter med finansiering och breddinförande under 2018-2019 i hela VGR.

6.11 Region Kronoberg

Bakgrund

Region Kronoberg tog under 2015 beslut om att förtydliga och förstärka sin inriktning mot en mer personcentrerad vård. Utvecklingsarbetet har planerats och följts upp genom årliga handlingsplaner. Under hösten 2017 har regionen fastställt en utvecklingsstrategi för de kommande tio åren, Närmare Kronobergaren. Denna är uppbyggd runt fyra inriktningar varav en lyder 'I Kronoberg ska invånarna kunna vara aktiva medskapare i sin hälsa och vård'.

Aktiviteter

Olika aktiviteter har genomförts, som studiecirklar med stöd av Vårdförbundets material och annan litteratur. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, vuxenpsykiatrins ledningsgrupp, flera verksamheter samt huvudhandledare från regionen tillsammans med lärare från Linnéuniversitetets sjuksköterskeprogram har genomfört studiecirklar. Andra aktiviteter har varit workshops runt olika ämnen som patientutbildning/patientskolor, patientsamverkan i utvecklingsarbete samt erfarenheter av arbete med vårdplan. Ett stort antal dialogmöten har genomförts, i samband med verksamheternas APT och utbildningsdagar, vid chefskonferenser och med regionens FoU-enheter. Arbete pågår med en gemensam vårdplansmall, uppbyggnad av information på regionens webb, samverkan gällande andra frågor som patientsäkerhetsarbete, generellt utvecklingsarbete och kunskapsstyrning samt uppbyggnad av en modell för patient- och invånarmedverkan.

Utmaningar

Den största utmaningen är att varje verksamhet måste skapa en gemensam förståelse för vad personcentrerad vård handlar om, med fokus på patientens egen vård men också gällande patientmedverkan i förbättringsarbete.

På ett övergripande och strategiskt plan behöver regionen få olika frågor att hänga samman på ett bättre sätt med syfte att underlätta för verksamheterna. Exempel på detta är att beskriva hur kommunikativa metoder för ökad patientsäkerhet också stärker den personcentrerade vården.

En annan stor utmaning handlar om att fastställa uppföljningsindikatorer och mått med hög angelägenhetsgrad för såväl organisationen som helhet som för verksamheterna.

Nästa steg

En ny handlingsplan för 2018 är fastställd och planeringen, kort- och långsiktig enligt ovan beskrivna utvecklingsstrategi är igångsatt. Diskussioner runt forskningsprojekt och vidareutvecklings av vårdinformationssystem är andra frågor som är aktuella under våren 2018.

6.12 Region Skåne

Bakgrund

I Regionen har flera aktiviteter genomförts för utveckling och implementering av ett personcentrerat förhållningsätt, dels via centrala satsningar men också lokalt initierade och drivna arbete.

Aktiviteter

Redan 2008 påbörjades ett arbete med att utveckla patient processer och patient processkartläggning i Region Skåne inledningsvis i samarbete med RCC Syd. Lärdomar från detta arbete togs med när vi under 2014-16 drev utbildningsprogram på temat personcentrering. Ett 30-tal team och över 200 deltagare genomgick utbildningarna under dessa år, varje team drev också flera förbättrings initiativ/projekt under utbildningstiden på hemmaplan och bidrog till att utveckla arbetet med personcentrering på hemmaplan. Test har gjort att med hjälp av en modifierat P-CAT (Personcentred Care Assessment tool) med förlaga från David Edvardsson, fånga medarbetare och patienters upplevelse av förhållningsättet är i vården.

Redan 2013 inbjöds medborgare/patienter/anhöriga som deltagit på olika sätt i verksamheten till en mötesplats för att utbyta erfarenhet. Under 2017 har en mer etablerad grupp skapats, det förs också diskussioner om hur ersättningsfrågan för gruppen ska utformas.

För att sprida kunskap och erfarenheter om Personcentrerat förhållningsätt genomfördes 2017 en konferens på temat "Partnerskap i våren"
<http://rs.wallmedia.se/webinars/?2017/1018-partnerskap-i-varden>

Utmaningar

Det har funnits, och finns fortfarande, flera viktiga utmaningar att förhålla sig till i arbetet med personcentrering. Spridningen och förståelsen för begreppet har fått fart de senaste åren många bra arbete drivs men ofta i öar av utveckling. Systemperspektivet har det arbetats för lite med och detta behöver utvecklas för att stötta verksamheterna i sin resa. Kopplingen mellan utvecklingsarbete i stort och personcentrerat förhållningsätt är relativt låg.

Nästa steg

Samordning av flera pågående initiativ blir avgörande för hur väl vi lyckas att driva utvecklingen framåt. 2018 kommer vi centralt att fokusera på utvecklingen av hur vi mäter personcentrering, PREM måtts utveckling, kulturmätningar, kopplingar till patentlagen och en potentiell framtida CEN-standard för personcentrering.

6.13 Region Östergötland

Bakgrund

Arbetet har pågått under många år men tidigare i sprida öar. Under 2016 började HFS-nätverkets processledare föreläsa om ämnet, främst inom primärvården. Verksamhetsutveckling Vård och hälsa (VVH) fick under 2017 en samordningsroll och bjöd in ett 20-tal nyckelpersoner, ifrån hela regionen, till en workshop och därmed skapades ett nätverk. Under hösten 2017 tog också hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) ett beslut om att systematisera och förstärka arbetet i form av en gemensam plattform, definition och metodstöd.

Aktivitet

Föreläsningar till primärvården, uppbyggnad av nätverk samt ett riktat uppdrag från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Utmaningar

Att implementera ett förhållningsätt och få det långsiktigt och hållbart. Också att våga öppna upp våra arbetsgrupper och ta med patienterna som en resurs. En annan stor utmaning är att hitta bra fungerande mätmetoder som verksamheterna kan följa för att se effekter av arbetet.

Nästa steg

En styrgrupp och mindre arbetsgrupp har tillsatts för att tillsammans med tre referensgrupper arbeta fram en gemensam plattform med metoder, verktyg och goda exempel samt beslut om Region Östergötlands definition. Referensgrupperna består av personer som nyttjar vårdtjänster (patienter), representanter per vårdcentrum, stödcentrum och ledningsstab samt befintligt nätverket kring personcentrerad vård, se bakgrund. Januari 2018 kommer en workshop genomföras med två av referensgrupperna. Goda exempel kommer spridas på regionens "lite bättre dag" som handlar om förbättringsarbeten ute i organisationen som gjorts på initiativ av chefer och medarbetare.

7. Referenser

1. Utveckling av ett personcentrerat arbetssätt - Ett stödmaterial (VGR)
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workpace/SpacesStore/bac3882c-3ed2-44d7-9963-30f21d6e248c/PCA%20-%20st%c3%b6dmaterial.pdf?a=false&guest=true>
2. SKL positionspapper, patient och brukarmedverkan
<https://skl.se/download/18.5b06742214b3091389c7ed2d/1424266113822/Patient-%20och%20brukarmedverkan,%20positionspapper%202010.pdf>
3. Lag utan genomslag, Vårdanalys
http://www.vardanalys.se/Global/Rapporter%20pdf-filer/2017/2017-2-Uppf%c3%b6ljning%20av%20patientlagen_vFinal-webb.pdf
4. Centrum för forskning för personcentrerad vård (GPCC)
<https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard>
5. Svensk Sjuksköterskeförening https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_okt_ober_2016.pdf
6. WHO global strategy on people-centred and integrated health services http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015.6_eng.pdf?ua=1&ua=1
7. Person-centred care made simple, The health foundation
<http://www.health.org.uk/sites/health/files/PersonCentredCareMadeSimple.pdf>
8. Centrum för forskning person centrerad vård GPCC, <https://gpcc.gu.se/om-gpcc>
9. Metodbok för utveckling av personcentrerade vårdtjänster
<https://www.landstingetsormland.se/PageFiles/49123/Metodbok%20f%c3%b6r%20utveckling%20av%20personcentrerade%20v%c3%a5rdtj%c3%a4nster.pdf>
10. Kontrollerade studier GPCC, Feldthusen, C., Dean, E., Forsblad-d'Elia, H., & Mannerkorpi, K. (2016). Effects of Person-Centered Physical Therapy on Fatigue-Related Variables in Persons With Rheumatoid Arthritis: A Randomized Controlled Trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(1), 26-36. Fors, A., Ekman, I., Taft, C., Björkelund, C., Frid, K., Larsson, M. E., ... & Swedberg, K. (2015). Person-centred care after acute coronary syndrome, from hospital to primary care—A randomised controlled trial. *International journal of cardiology*, 187, 693-699. Hansson, E., Ekman, I., Swedberg, K., Wolf, A., Dudas, K., Ehlers, L., et al. (2015). Person-centred care for patients with chronic heart failure - a cost-utility analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. Edvardsson D, Sandman PO, Borell L. Implementing national guidelines for person-centered care of people with dementia in residential aged care: effects on perceived person-

- centeredness, staff strain, and stress of conscience. *Int Psychogeriatr*. 2014 Jul;26(7):1171-9.
11. Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care—Ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*,
 12. Kongressbeslut Nr 61 Dnr 15/4295
<https://skl.se/download/18.85439e61506cc4d3a2765a5/1445863105802/Motion+61+Personcentrerad+v%C3%A5rd.pdf>

Bilaga 1

Definitioner personcentrerad vård i Landsting och Regioner i Sverige

Kronoberg

Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser. Varje patient erbjuds att aktivt delta i sin vårdprocess. Dialog och ömsesidig respekt mellan patient, närstående och vårdpersonal möjliggör delat beslutsfattande om bästa vård.

Nyckelord är:

- Berättelse
- Partnerskap
- Dokumentation

Jönköping

Personcentrerad vård är att se och möta hela människan. Personens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Region Skåne

En central grund för förbättringsarbetet är en personcentrerad vård. En personcentrerad vård bygger på samma grund som patientprocessorientering där det handlar om att se patienten som en person med unika egenskaper, sociala relationer och historia. Det handlar om att se utöver diagnoser och behandlingar av patientens kropp och i större grad se hela människan som tillsammans med vårdens alla professioner kan vara medskapare eller partner i exempelvis sin behandling. Personcentrerad vård har omsatts i tre sammanhängande interagerande delar:

- initiera partnerskapet,
- delat beslutsfattande
- dokumentation.

Region Skåne fortsätter vägen mot en personcentrerad vård, som bygger på de pilotprojekt och andra erfarenheter som gjorts.

Landstinget Sörmland

Patientperspektiv

Jag vill att vården ska se och respektera mig som person och inte som min sjukdom. Utgångspunkten för vården är att den intar mitt perspektiv som person och

utgår från mina förutsättningar, resurser och hinder. Jag vill vara delaktig i utformningen av min vård och mötas som en jämlik partner.

Organisationsperspektiv

Personcentrerad vård ska vara den sörmländska vårdens kärna vilken utgår från en gemensam värdegrund där patienten är delaktig och patientens resurs tas tillvara. ”Inga beslut om mig, utan mig” ska genomsyra arbetet. Det är patientens samlade behov – medicinskt, socialt, individuellt – som ska vara vägledande för hälso- och sjukvårdens utformning.

I det enskilda mötet

Personcentrerad vård handlar om att som vårdpersonal se personen bakom patienten. Arbetssättet kan beskrivas som ett partnerskap mellan patienter och vårdpersonal, där båda är jämlika deltagare och har respekt för varandras kunskap. Vårdmötet utgår från patientens berättelse som dokumenteras och i en överenskommelse mellan parterna.

Dalarna

Landstinget Dalarna har valt att utgå från GPCC*s definition av personcentrerad vård. Grundkomponenterna är: **Inleda partnerskapet** – *Patientens berättelse*, **Utveckla partnerskapet** - *delat ansvar för vården*, *Överenskommelsen* och **Säkerställande av partnerskapet** - *Dokumentation av överenskommelsen*. I personcentrerad vård ses alla parter som jämlika medskapare där olika expertkunskap tas tillvara i ett ömsesidigt samspel. Praktisk tillämpning av arbetssätt för en mer personcentrerad vård ser olika ut beroende på sammanhang, grundkomponenterna är alltid desamma.

Förbättringsarbete

Professionell kunskap, erfarenhetsbaserad kunskap, förbättringskunskap och forskning är nödvändigt för att lyckas med ständiga och hållbara förbättringar. Därför behöver utvecklingen av en mer personcentrerad vård ske tillsammans med patienter, närstående, profession, stödjare av olika slag, forskare, chefer och ledare. De teoretiska ramarna för en mer personcentrerad vård återfinns i teorier och forskning om personcentrerad vård, förbättringskunskap, förändringspsykologi, organisationsteorier och implementeringskunskap.

Region Västra Götaland

Organisationsperspektiv

VGR arbetar med att utveckla och införa personcentrerat arbetssätt för att stärka patientens ställning genom att göra patienten delaktig i sin egen vård.

Styrprincipen är definierad för hela VCRs hälso- och sjukvård

”Vi skall skapa största möjliga värde för patienterna/invånarna, givet de tillgängliga resurserna”

Styrprincipen skall vägleda oss i arbetet framöver. Inom ramen för tillgängliga resurser skall vi skapa största möjliga värde för patienterna. Öka fokus på patientnyttan i vårt generella arbete och i det individuella mötet. Att involvera patienten i den egna vården skapar förutsättningar för en effektivare organisation. Personcentrerat arbetssätt inom VGR. Ökat fokus på medicinska och patientupplevda utfallsmått.”

Här blir det tydligt att personcentrerat arbetssätt är en av de centrala delarna för att uppnå styrprincipen och därmed är personcentrerat arbetssätt på agendan för alla enheter inom VGR.

VGR har valt att använda begreppet personcentrerat arbetssätt (PCA), för att spegla de skilda kontexter som arbetssättet kan användas inom. Det vill säga både i förhållande till patienter, personal och ledning. Samt öppna upp för de olika sätt som PCA kan utföras på.

I det enskilda mötet

PCV är ett sätt att placera de filosofiska tankarna kring personcentrering i en praktisk vårdande kontext. De har tagit fram en modell som bygger på tre grundläggande delar:

Berättelsen – berättelsen ger vårdpersonalen en bild av patientens situation, resurser, förmågor och hinder. Att lyssna på patientens berättelse är ett sätt att bygga partnerskap.

Partnerskapet – är den relation som skapas mellan vårdpersonal och patient. Det handlar om tillit och trygghet, som en grund för dialog och samarbete.

Dokumentation – baserat på berättelsen och övriga undersökningar upprättas en gemensam plan eller överenskommelse, som innehåller mål och strategier för behandling och uppföljning. Planen dokumenteras och är tillgänglig för hela teamet, inklusive patienten, och revideras vid behov.

Personcentrerad vård handlar inte om att patienten skall bli en ”beställare” av sin vård och tillräcklig kunskap om lösningen. Det handlar om att mötas med respekt för vårdens respektive patientens kunskap, expertis och resurser. Det vill säga samskapande vård, behandling, rehabilitering, habilitering och omsorg.

Stockholm Registercentrum QRC

Arbetar med patientmedverkan och stöd för verksamheter.

Patientinvolvering, brukarmedverkan, patientdelaktighet, patientmakt och personcentrerad vård. Orden är många och definieras inte av alla på samma sätt. Gemensamt för begreppen är att de beskriver strävan att hälso--- och sjukvård går från något som görs till eller för patienter till något som görs med dem. Termerna uttrycker ett tanke--- och arbetssätt där patienten är en resurs i sin egen hälsa, med individuella behov och värderingar, och i verksamhetsutvecklingen. Inför ett förbättringsarbete är det viktigt att tillsammans förtydliga och definiera begreppen. Det ger kraft och energi inför arbetet. Om alla inte har jobbat med samverkan tidigare, är det extra värdefullt att avsätta tid för reflektion

och diskussion. Syftet är inte att komma fram till ”rätt svar” utan att få en ökad insikt om hur man själv och andra tänker.

Övrigas definitioner

GPCC

”Personcentrerad vård är en etik som vägleder i praktiska handlingar som medmänskliga och yrkesperson. Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patienter/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Baserat på noggrant lyssnande på patientens berättelse (ofta tillsammans med närstående) och övriga undersökningar skrivs en gemensam hälsoplan, som innehåller mål och strategier för genomförande och kort- och långsiktig uppföljning”

Svensk sjuksköterskeförening

Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att arbeta utifrån denna tolkning för att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person. En personcentrerad vård innebär också att personens unika perspektiv ges likvärdig giltighet som det professionella perspektivet.

Vårdhandboken

Personcentrerad vård innebär en övergång från en modell där patienten är den passiva mottagaren av en medicinsk åtgärd, och där fokus för många vårdyrken är på patientens behov i stället för på resurser, till en modell där en överenskommelse görs med patienten, och ofta i samarbete med anhöriga, som aktivt deltagande i planering och genomförande av den egna vården (både i slutenvård och öppenvård samt akut och palliativ vård) och rehabiliteringen. Vård innebär därför ett partnerskap mellan patienter/anhörigvårdare och professionella vårdare och utgångspunkten är patientens berättelse om sin sjukdom, och med den som utgångspunkt görs en gemensam vårdplan med mål och strategier för genomförande och uppföljning på kort- och lång sikt. Att som människa med vård- och omsorgsbehov få vara i centrum och så långt det är möjligt inkluderas i alla vårdbeslut och processer är viktigt och har visats leda till bättre egenvård och bättre samarbete mellan vårdare.

Vårdförbundet

Därför ska vården vara personcentrerad. Det innebär:

- Att vården utgår från den unika personen och dennes rätt till hälsa.
- Att vården efterfrågar personens förmågor och är aktiverande.
- Att vården är sammanhållen.
- Att vården alltid möter varje människa med värdighet, medkänsla och respekt

Personcentrerad vård i Sverige

Sveriges Kommuner och Landsting vill driva utvecklingen mot en mer personcentrerad vård. Som ett led i detta arbete har en kartläggning gjorts av de samordningsfunktioner som finns i landsting och regioner. Syftet är att ge en bild av hur arbetet bedrivs och undersöka behovet av nationellt stöd. Denna statusrapport är en sammanställning av kartläggningen och ger en överblick av arbetet med personcentrerad vård i Sveriges landsting och regioner.

Upplysningar om innehållet
Hanna Lundstedt, hanna.lundstedt@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2018
ISBN: 978-91-7585-631-5