



**Generisk modell för rehabilitering
och delar av försäkringsmedicinskt arbete**

För klinisk verksamhet

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Regionerna i samverkan

- Arbetet med vårdförloppen utgår från en tidigare överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).
- Regeringen ville med satsningen stödja och starta utvecklingsarbetet i regionerna kring kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården.
- Vårdförloppen tas fram av regionerna inom Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård.
- Vårdförloppen är primärt ett kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det kliniska mötet med patient och närstående
- Vårdförloppen ska utgå ifrån tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.



Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

- Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödig administrativ börda för sjukvårdspersonal.
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.



”Patienter, brukare och hälso-och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte”

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Om den generiska modellen för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

- Rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete är en del av vård och behandling
- Generiska modellen beskriver centrala delar i rehabiliteringsprocessen och i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen
- Modellen bygger på att rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete har ett flertal gemensamma delar som kan användas oavsett hälso- och funktionstillstånd, diagnos och patientgrupp
- Utgår från den biopsykosociala modellen enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF), WHO:s klassifikation
- Utgår från ett personcentrerat arbetssätt



Varför en generisk modell?

- Rehabilitering och sjukskrivningsrelaterat arbete är en del av vård och behandling oavsett hälsotillstånd och inte en parallell process
- Säkerställer att rehabilitering utgår från en gemensam struktur med likartade termer och begrepp
- Säkerställer patientdelaktighet och samordnade insatser



Den generiska modellens centrala delar

- Tidig bedömning av rehabiliteringsbehov
- Tidig försäkringsmedicinsk bedömning, vid behov
- Personcentrerat förhållningssätt
- **Rehabiliteringsplan med sammanfattande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning**
Sjukskrivning som en del i vård och behandling ska ingå som en åtgärd i planen
- Teambaserat arbetssätt
- Samordning av rehabiliteringsåtgärder

Den generiska modellens mål



- Rehabiliteringen är personcentrerad och samordnad
- Patienten får sitt rehabiliteringsbehov bedömt tidigt i vårdprocessen
- En individuell rehabiliteringsplan upprättas och följs upp
- Rehabiliteringen är en integrerad del i patientens vård och behandling
- Bedömning av sjukskrivningsbehov på grund av nedsatt förmåga till arbete eller annan sysselsättning ingår som en del i vård och behandling, när det är relevant

Definition av rehabilitering

Utgår från Socialstyrelsens definition av rehabilitering:

”Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”

I Socialstyrelsens definition av rehabilitering finns en anmärkning angiven:

*”Rehabilitering står för **tidiga, samordnade och allsidiga** insatser från olika kompetensområden och verksamheter. Insatserna kan vara av arbetslivsinriktad, medicinsk, pedagogisk, psykologisk, social och teknisk art och kombineras **utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen**. Det är fråga om **målinriktade** insatser som förutsätter att den enskildes möjligheter till **inflytande vid planering, genomförande och uppföljning** beaktas och säkras. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår”.*

Källa: Socialstyrelsens termbank

Definition av försäkringsmedicin

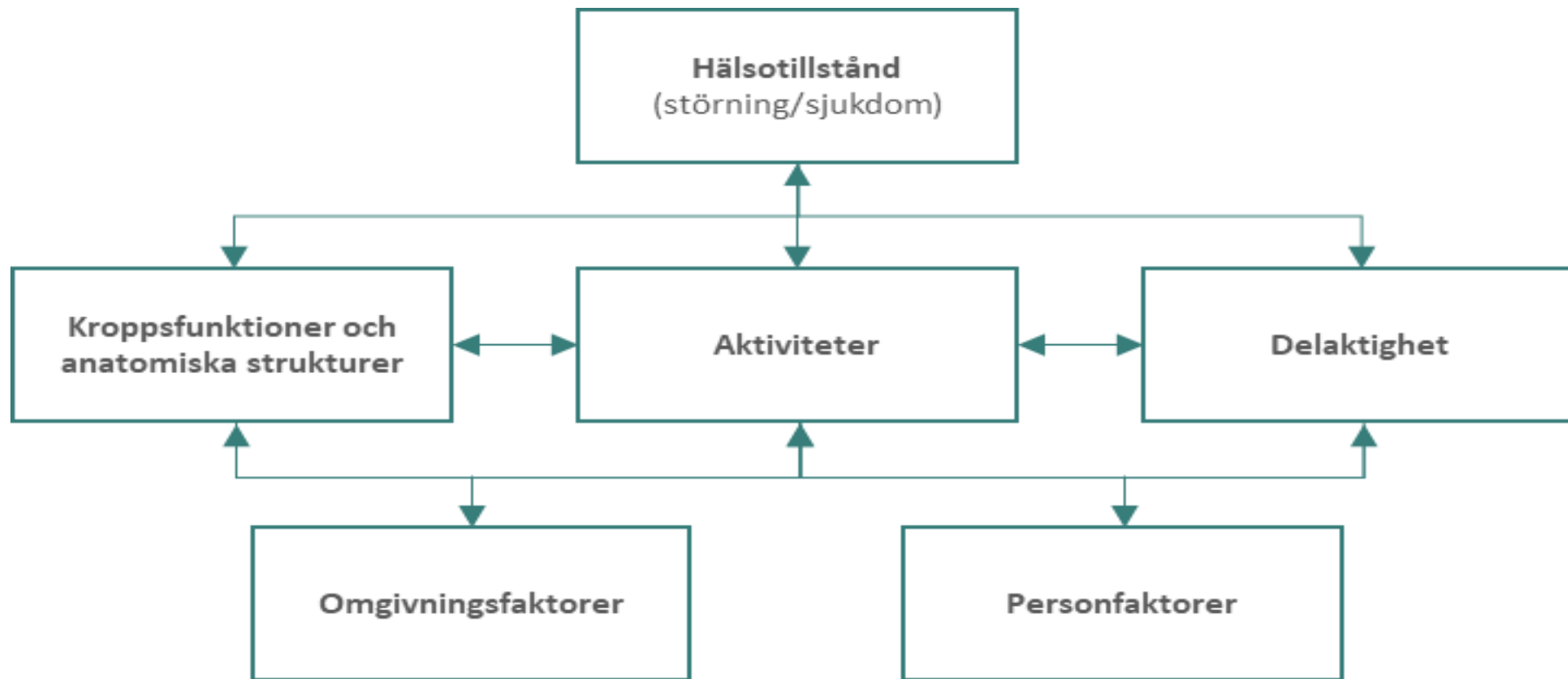
Utgår från definition formulerat av Nationellt försäkringsmedicinskt forum:

”Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplade till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Utgångspunkten är tvärvetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet samt det ömsesidiga förhållandet mellan sjuklighet, medicin och försäkringssystem.”

Källa: Nationellt försäkringsmedicinskt forum (NFF), 2017

Biopsykosocial modell, ICF

- komponenterna och interaktionen



Den biopsykosociala modellen (enligt ICF) är en syntes av olika perspektiv och ger en sammanhållen syn på hälsa; biologiskt, individuellt och socialt. Att ta helhetsperspektivet möjliggör en bred utredning av funktion, aktivitet och delaktighet samt omgivnings- och personfaktorer.

Generisk modell omfattar (bild 1 av 2)

- Rehabiliteringsprocessen startar tidigt i en vårdprocess när behov av rehabilitering kan föreligga och bedömning av rehabiliteringsbehov inleds
- En försäkringsmedicinsk bedömning genomförs vid behov
- Processen tar sin utgångspunkt i de konsekvenser sjukdomen eller skadan får för patientens totala livssituation
- Utredningen av patientens rehabiliteringsbehov genomförs av ett team eller en enskild legitimerad hälso- och sjukvårdsprofession
- Processen är målinriktad och grundar sig på en strukturerad och återkommande behovsbedömning

Generisk modell omfattar (bild 2 av 2)

Rehabiliteringsprocessen avslutas när:

- Rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda och den överenskomna tidsperioden har uppnåtts
- Rehabiliteringsprocessen kan även avslutas om målen inte är uppfyllda och bedöms inte kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder

Generiska modellens huvudsakliga åtgärder

(bild 1 av 2)

- Målinriktad rehabiliteringsprocess grundad på en strukturerad och återkommande behovsbedömning
- Bedömningen utgår från hälso- och sjukvårdens utredning och ställs i relation till patientens upplevda förmåga, behov och intresse
- En rehabiliteringsplan, enligt den biopsykosociala modellen utformas i nära dialog med patienten när patienten har behov av rehabilitering
- Rehabiliteringsplanen innehåller en sammanfattande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning.
- De rehabiliterande åtgärderna utvärderas kontinuerligt



Generiska modellens huvudsakliga åtgärder (bild 2 av 2)

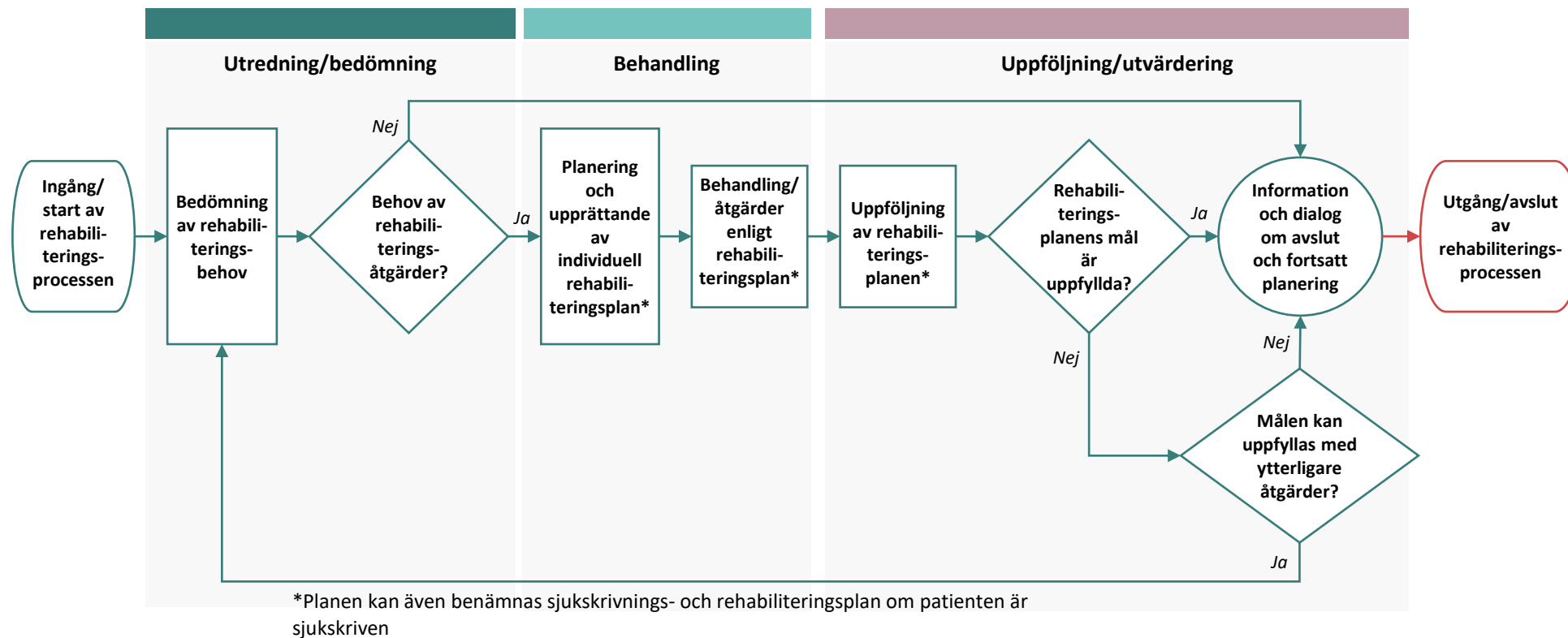
- Målen och de rehabiliterande insatserna kan behöva ändras under rehabiliteringsperioden.
- Försäkringsmedicinsk bedömning, sjukskrivning och utfärdande av intyg samt, vid behov, koordineringsinsatser ingår ibland som en del i rehabiliteringsprocessen, som då benämns sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.



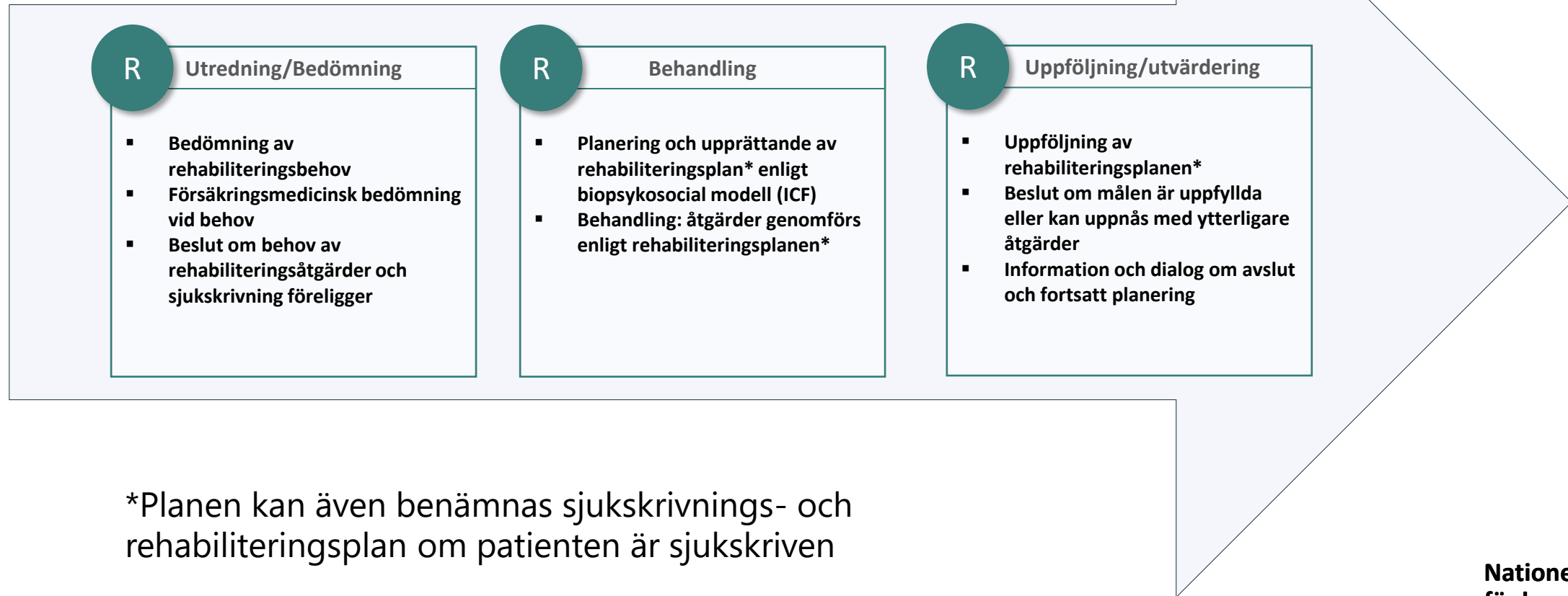
Övergångar och samordning

- Övergångar mellan verksamheter är definierade patientsäkerhetsrisker
- Rehabiliteringsprocessen sträcker sig ofta över flera verksamheter
- Rehabiliteringsprocessen förutsätter samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring
- Rehabiliteringsplanen och övrig nödvändig information bör därför följa patienten
- Patienten och närstående upplever delaktighet och trygghet i en samordnad vård och omsorg som ser till helheten

Rehabiliteringsprocessen



Centrala delar i patientens rehabiliteringsprocess och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess



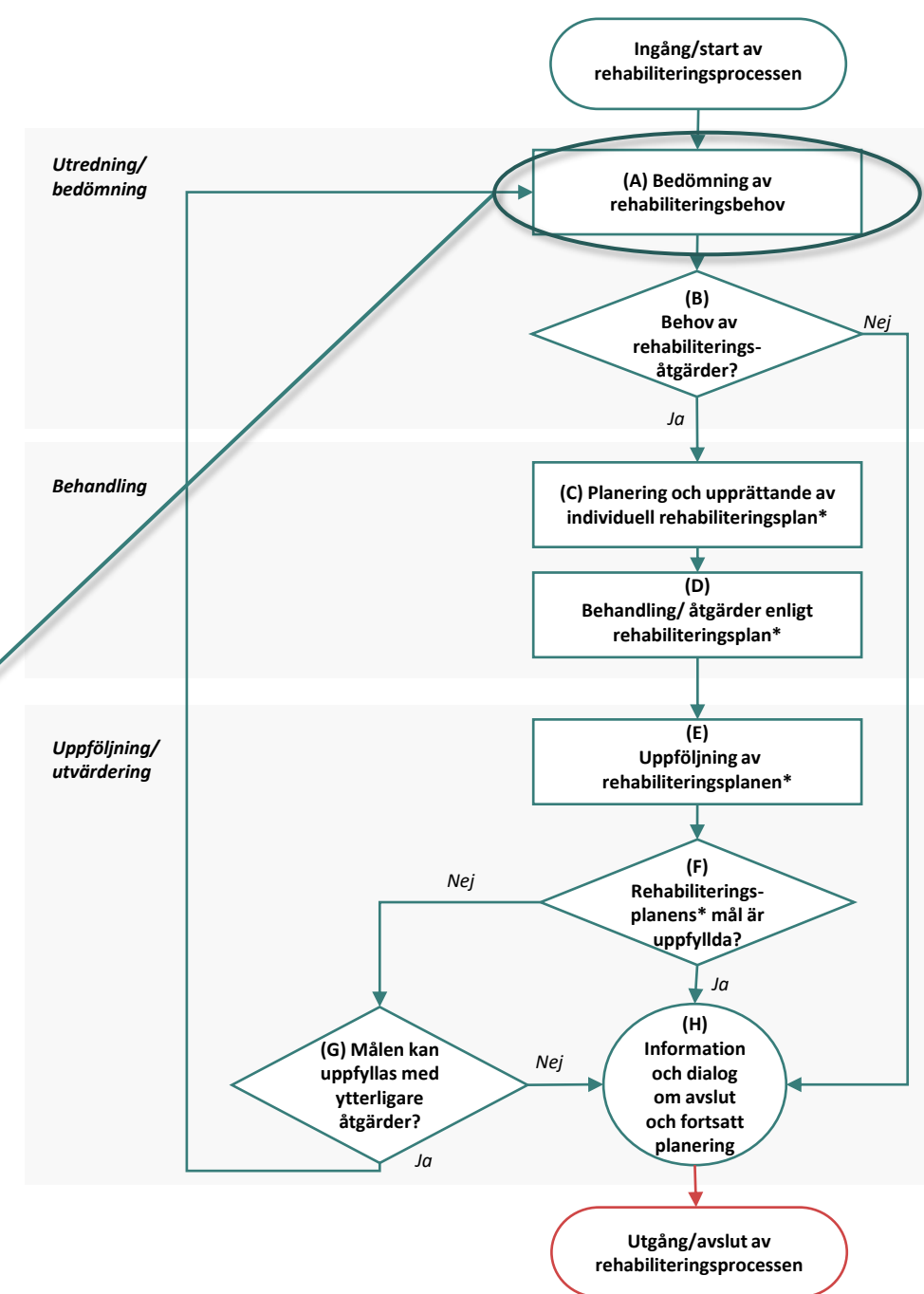
Rehabiliteringsprocessen

Bedömning av rehabiliteringsbehov

- inkluderar vid behov försäkringsmedicinsk bedömning

Bedömningen sker utifrån sjukdomens eller skadans konsekvenser. Bedöm enligt den biopsykosociala modellen (ICF):

- Funktionsnedsättningar
- Aktivitetsbegränsningar
- Delaktighetsinskränkningar
- Omgivningsfaktorer
- Personfaktorer



Bedömning enligt biopsykosocial modell (bild 1 av 2)

Funktionsnedsättningar:

- Vilka kroppsfunktioner är nedsatta eller vilka kroppsstrukturer har förändrats? Exempelvis symtom, undersöknings- och utredningsfynd och bedömning av det som framkommer vid undersökning

Aktivitetsbegränsningar:

- Vad bedöms patienten inte kunna göra? Exempelvis gällande begränsningar i dagliga aktiviteter och arbete

Delaktighetsinskränkningar:

- På vilket sätt bedöms patienten ha inskränkt delaktighet? Exempelvis nedsättning av förmåga för engagemang i arbete och studier eller delaktighet inom andra livssituationer

Bedömning enligt biopsykosocial modell (bild 2 av 2)

Omgivningsfaktorer:

- Faktorer, underlättande eller hindrande, som är viktiga att utreda och beakta i planeringen. Exempelvis social situation, våld i nära relationer, arbetsmiljö, möjliga anpassningar av arbete, bostad mm.

Personfaktorer:

- Utgörs av personliga egenskaper. Exempelvis motivation, tilltro till den egna förmågan, copingstrategier samt levnadsvanor

Försäkringsmedicinsk bedömning

Bedömning av sjukdomstillståndets konsekvenser är grunden i den försäkringsmedicinska bedömningen. DFA-kedjan ger stöd för den försäkringsmedicinska bedömningen, som bland annat innehåller:

Diagnos:

- Säkerställ evidensbaserad diagnostik, somatisk och psykiatrisk. Differentialdiagnostik inklusive substansbruk

Funktionsnedsättning:

- Undersökningsfynd inklusive gradering av avvikelserna, testresultat, observationer samt i förekommande fall läkarens bedömning av den information som framkommer vid undersökning av patienten (t ex avseende beteendestörning, fatigue)

Aktivitetsbegränsning:

- Vad patienten bedöms kunna göra samt hur stora begränsningarna bedöms vara

Bedömning av arbetsförmåga och behov av sjukskrivning

Rehabiliteringsprocessen

Beslut: Behov av rehabiliteringsåtgärder?

- beslutet inkluderar behov av eventuell sjukskrivning

Ja:

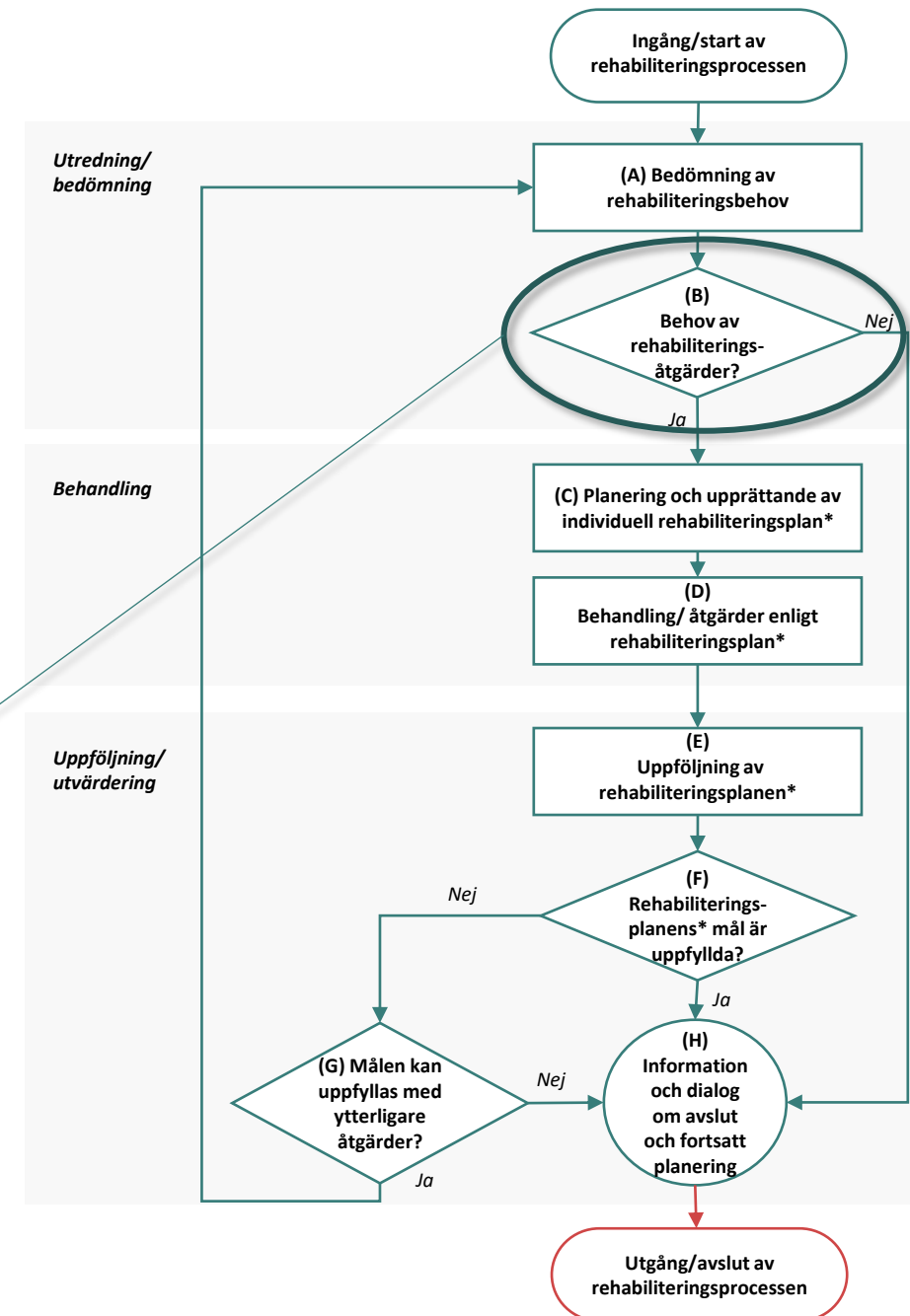
- Behov av rehabiliteringsåtgärder föreligger.
- Detta kan inkludera behov av sjukskrivning

Vidare till block ”Planering och upprättande av individuell rehabiliteringsplan”

Nej:

- Inget behov av rehabiliteringsåtgärder föreligger.

Vidare till block ”Information och dialog om avslut och fortsatt planering”

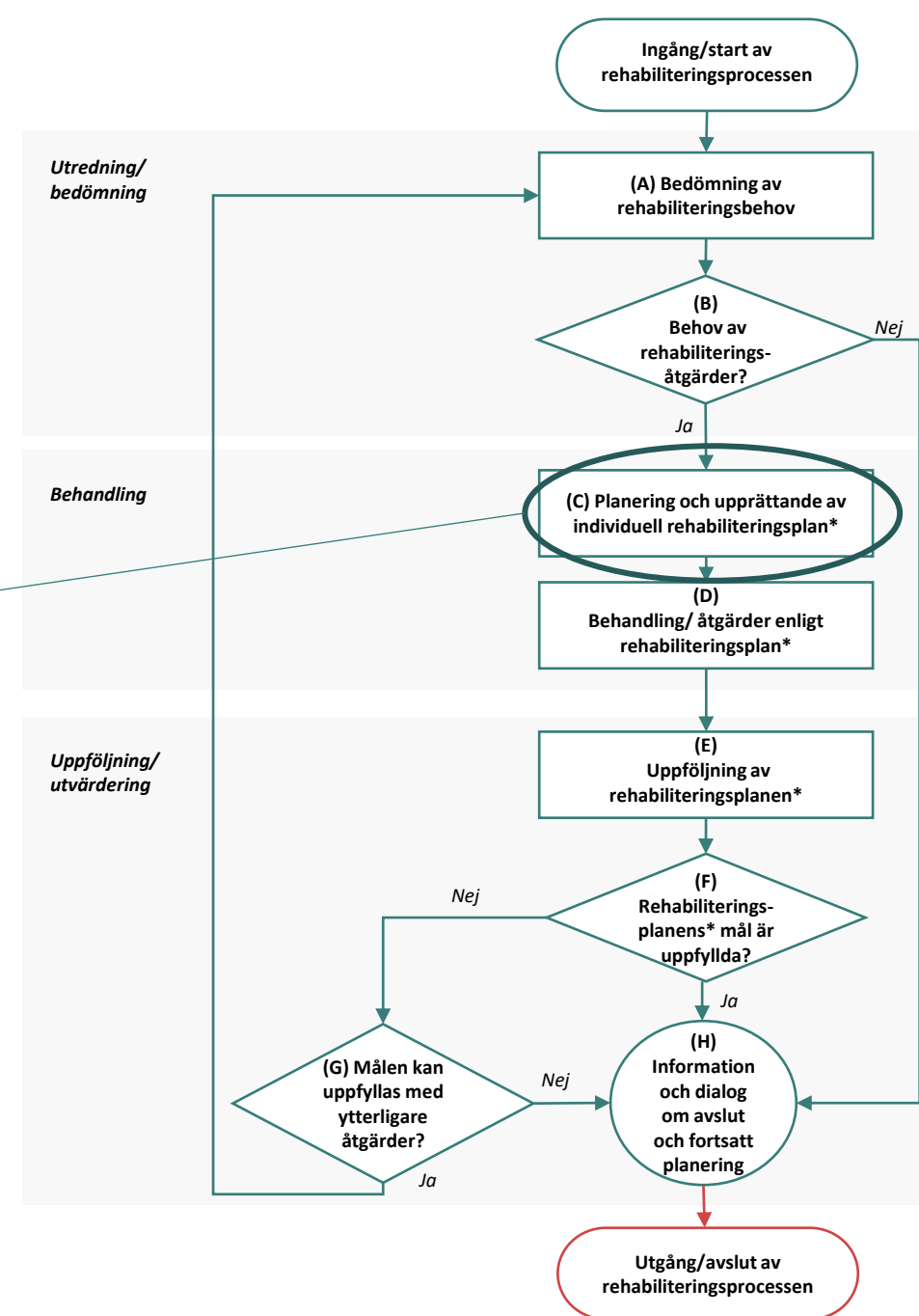


Rehabiliteringsprocessen

Planering och upprättande av individuell rehabiliteringsplan

Registrering av KVÅ-kod (AW020, DV077)

Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven





Rehabiliteringsplan

Planen består av följande delar:

- **Sammanfattning** av utredning/bedömningens resultat
- **Mål:** huvudmål respektive delmål
- **Åtgärder:** - omfattar även det som patienten själv ansvarar för, ofta benämnd egenvård
 - ansvarig
 - tidplan och omfattning för genomförande av åtgärder
- **Uppföljning:** mätning och utvärdering



Rehabiliteringsplan

- Rehabiliteringsplanen upprättas tillsammans med patient och ev. närstående
- Dokumenteras strukturerat och görs tillgänglig för patient
- Samordning av bedömning , behandling och uppföljning
- Vid övergångar mellan olika verksamheter och huvudmän är det nödvändigt att beakta behov av samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan

Behandlingsansvarig läkare har huvudansvaret för att en sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan upprättas, uppdateras och följs upp kontinuerligt

Planen innehåller - utöver det som beskrivs för rehabiliteringsplan även:

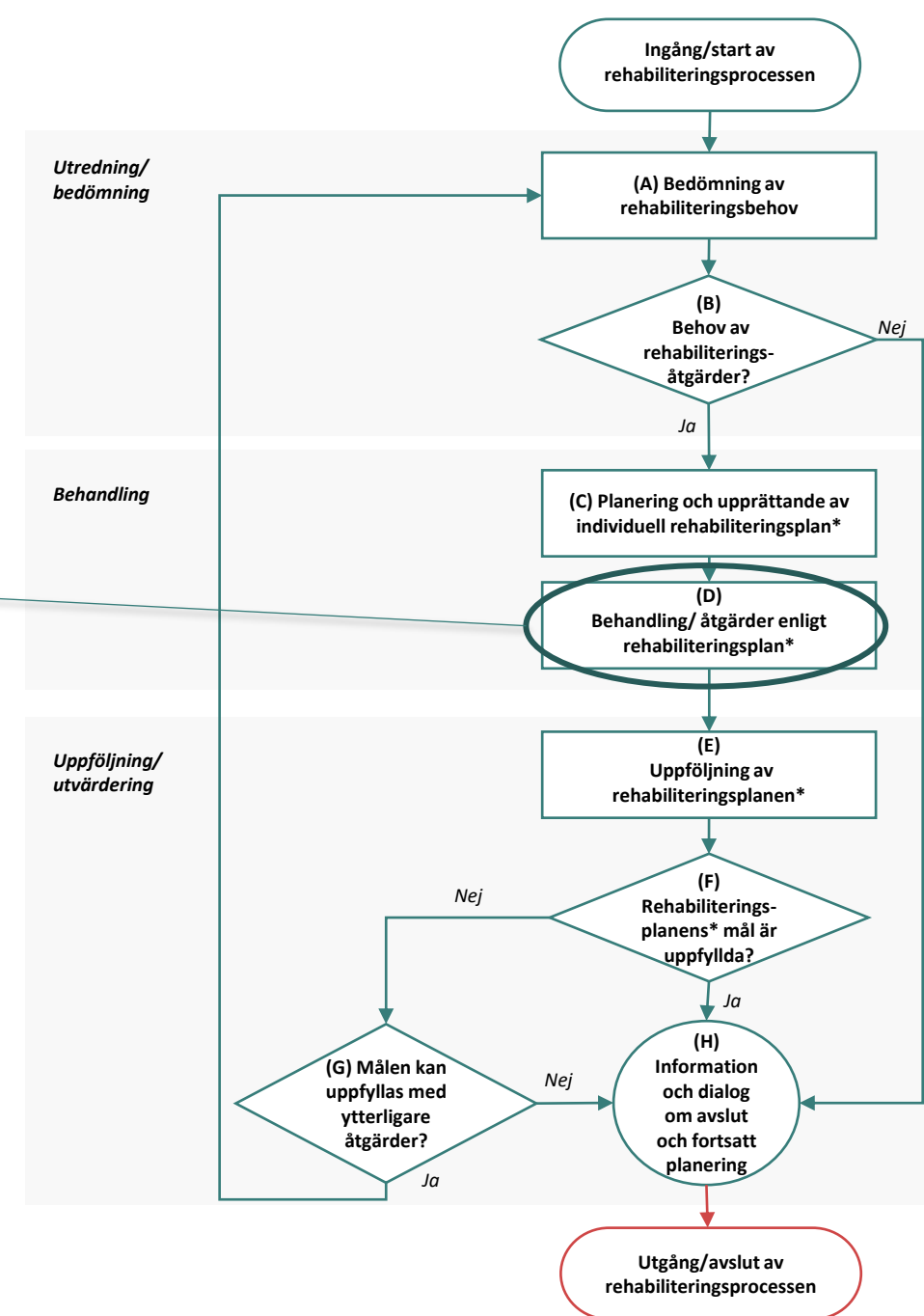
- planering för sjukskrivning, grad och längd samt planering för uppföljning av sjukskrivning som en del i patientens behandlings- och rehabiliteringsåtgärder
- vid behov planering av koordineringsinsatser
- förslag på lämplig arbetsanpassning

Rehabiliteringsprocessen

Behandling

Åtgärder genomförs enligt rehabiliteringsplan

Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven



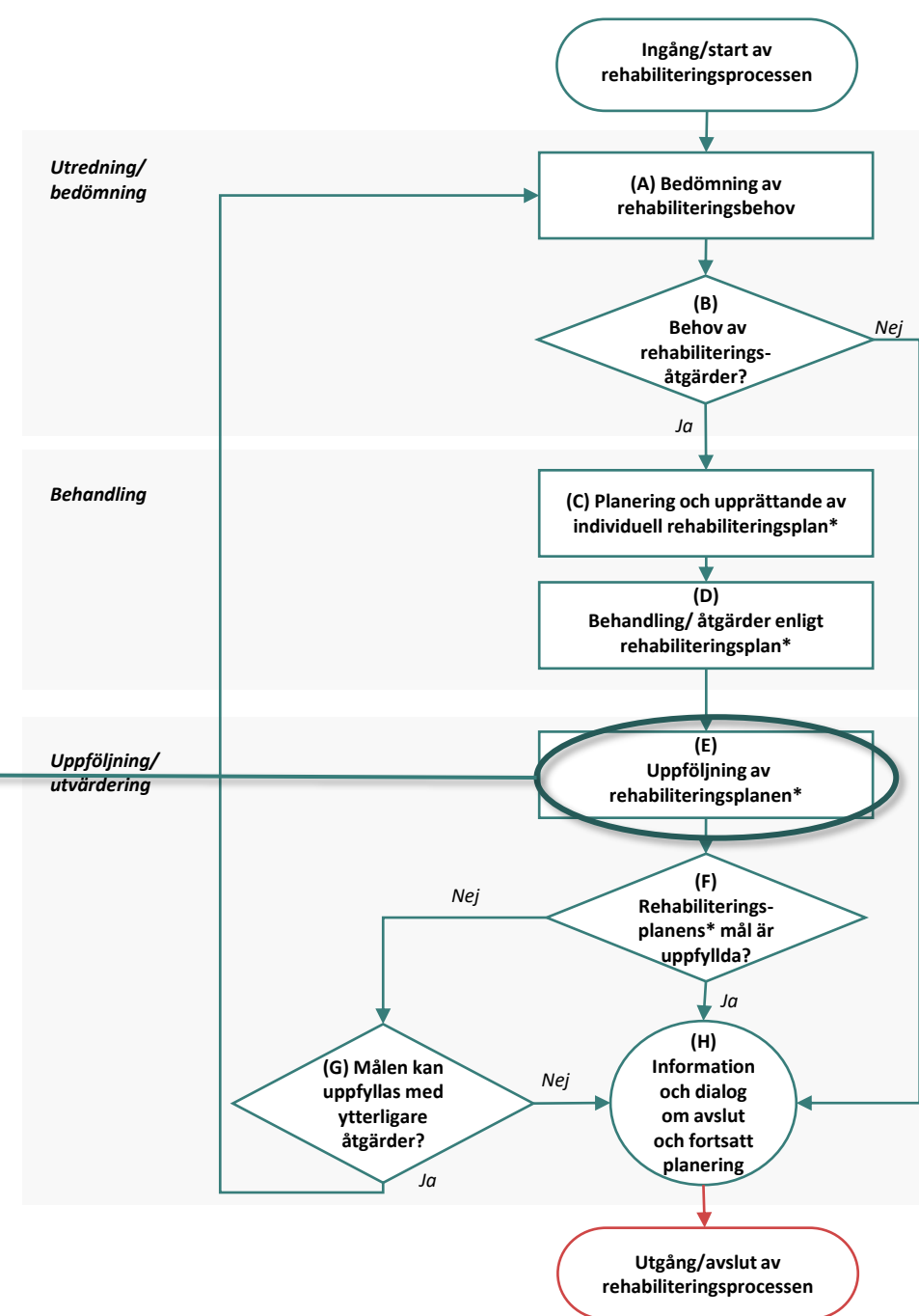
Rehabiliteringsprocessen

Uppföljning av rehabiliteringsplanen

- Resultat av olika åtgärder/behandlingar
- Måluppfyllelse
- Patienttilfredsställelse
- Vid behov förnyad försäkringsmedicinsk bedömning
- Utvärdering av rehabiliteringsprocess:
 - Tid
 - Omfattning
 - Typ av åtgärder/ behandlingar

Registrering av KVÅ-kod (AW024, AW027,AW035)

Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven



Rehabiliteringsprocessen

Beslut: Rehabiliteringsplanens mål uppfyllda?

Ja:

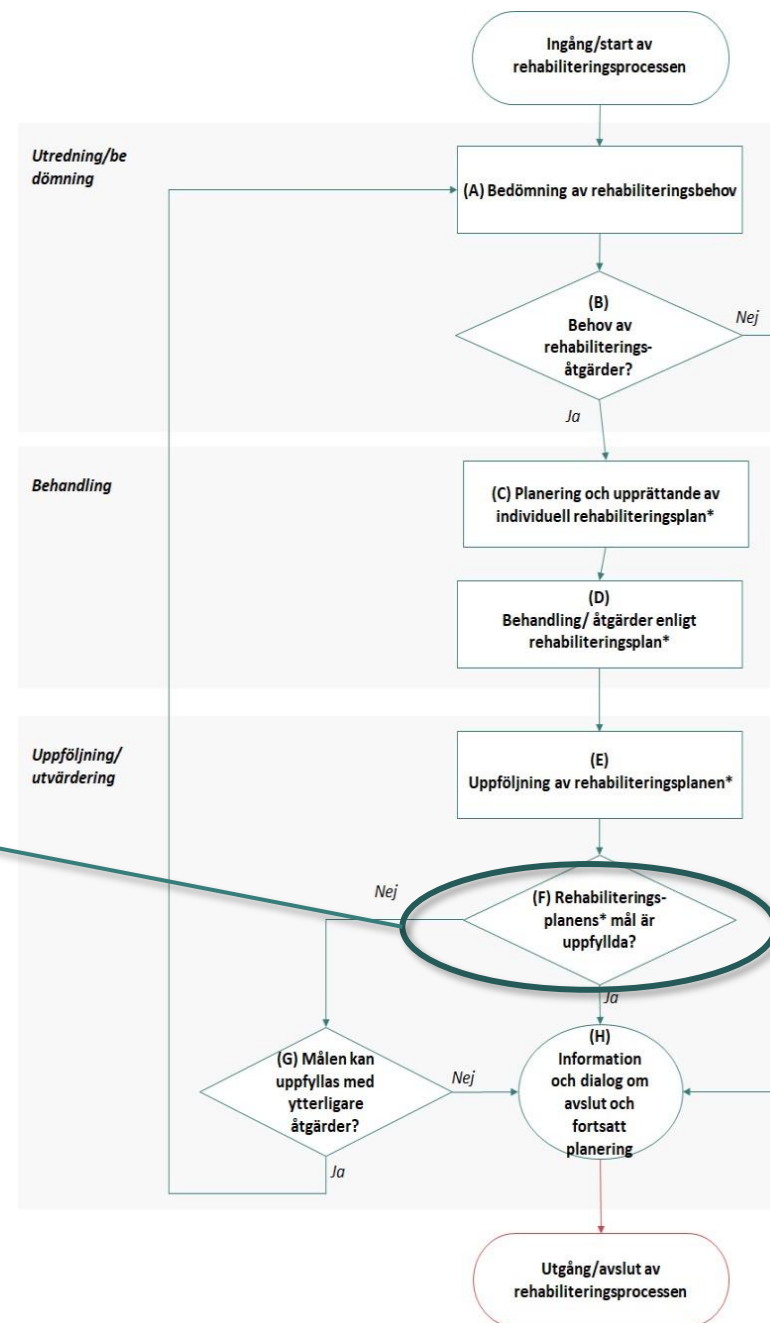
- Målen enligt rehabiliteringsplanen är uppfyllda.

Vidare till block ”Information och dialog om avslut och fortsatt planering”

Nej:

Vidare till block ” Beslut: Målen kan uppfyllas med ytterligare åtgärder?”

Planen kan även benämnas sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan om patienten är sjukskriven



Rehabiliteringsprocessen

Beslut: Målen kan uppfyllas med ytterligare åtgärder?

Ja:

- Målen är inte uppfyllda och patienten bedöms vara i behov av fortsatt rehabilitering. Förnyad utredning av rehabiliteringsbehov.

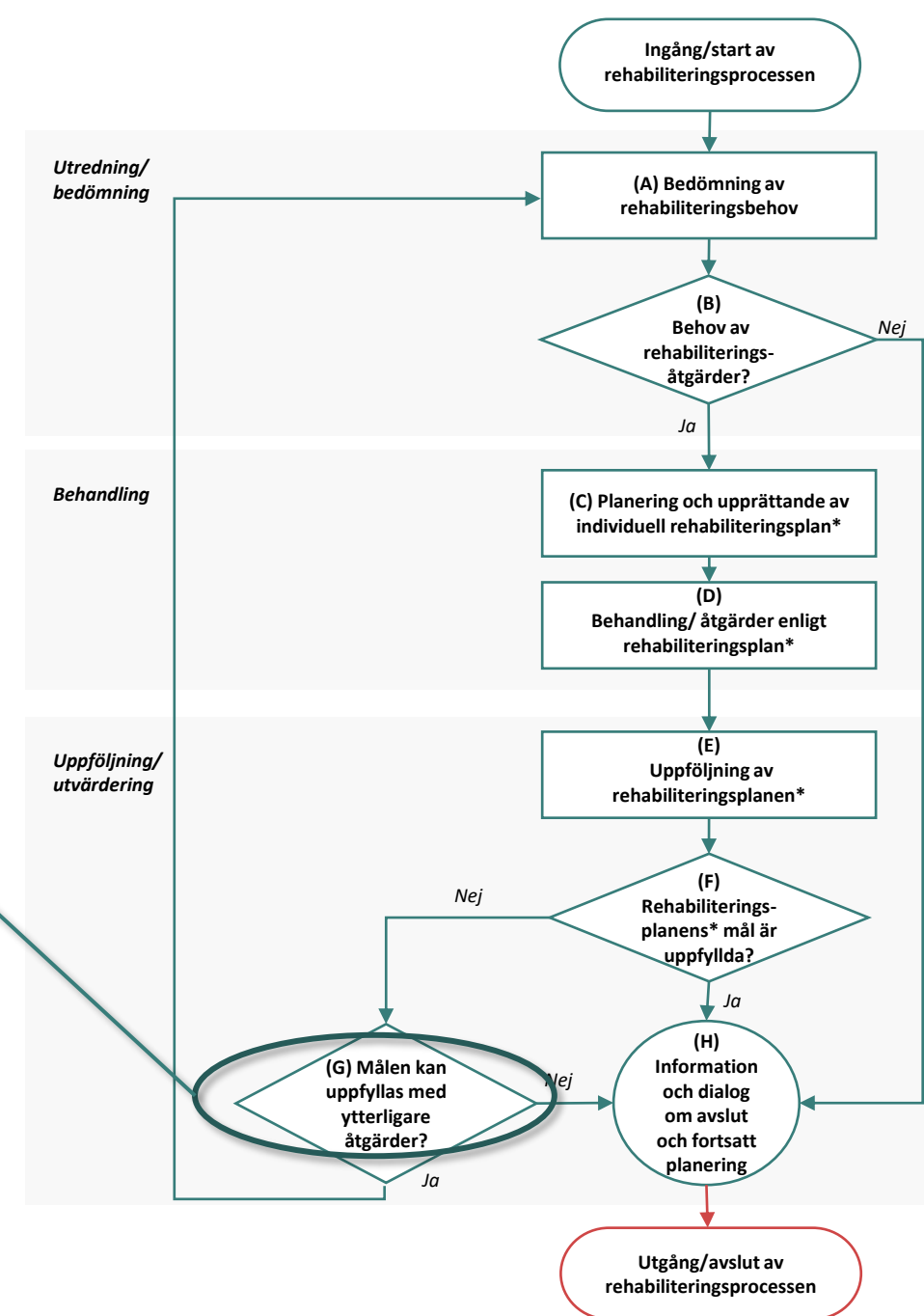
Åter till block **”Bedömning av rehabiliteringsbehov”**

- inkluderar vid behov försäkringsmedicinsk bedömning

Nej:

- Målen är inte uppfyllda och bedöms inte kunna uppfyllas med ytterligare rehabiliterande åtgärder.

Vidare till block **”Information och dialog om avslut och fortsatt planering”**

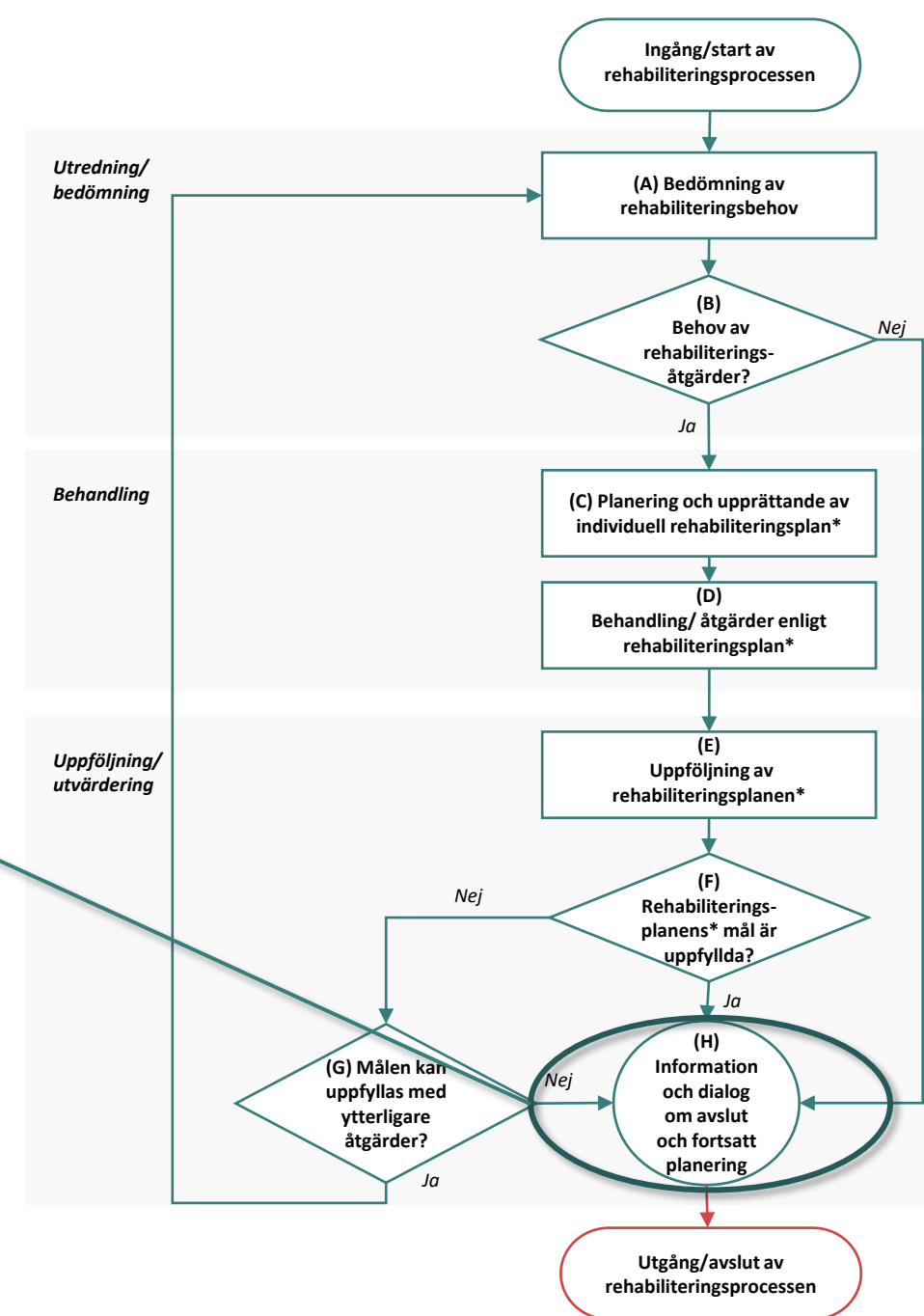


Rehabiliteringsprocessen

Information och dialog om avslut och fortsatt planering

Dialog och information tillsammans med patienten:

- Sammanfattning inför avslutad rehabiliteringsperiod om måluppfyllelse och fortsatt planering.
- Egenvård utifrån egna förutsättningar samt råd angående vardagsaktiviteter.
- Eventuell ytterligare uppföljning.
- Åtgärder och kontaktvägar vid försämring.



Vad kommer att följas upp

Processmått

- Upprättande av rehabiliteringsplan (AW020)
- Uppföljning av rehabiliteringsplan (AW024)
- Uppföljning och revidering av rehabiliteringsplan (AW027)
- Avslutande av rehabiliteringsplan (uppföljning och avslutande av rehabiliteringsplan, AW035)
- Upprättande av sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan för återgång i arbete eller annan sysselsättning (DV077)

Datakällor: Regionernas vårdinformationssystem är den primära datakällan. Indikatorerna finns publicerade i Kvalitetsindikatorkatalogen på webbplatsen www.kvalitetsindikatorkatalog.se. Uppföljning av indikatorerna grundar sig på användning av åtgärds-koder utifrån kodstrukturen Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVRIGES REGIONER I SAMVERKAN

Patienters erfarenheter och utmaningar

HEMMET

Symptom eller aktivitetsbegränsningar med smygande eller akut debut uppmärksammas

Söker på Internet.



Pratar med vänner och familj.

Pratar med befintlig vårdkontakt



Ringer 1177 eller 112

1177
Vårdcentralen

SJUKVÅRDEN

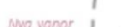
Orolig över att inte få rätt sorts vård

Kontaktar eller befinner sig inom hälso- och sjukvården

Får diagnos

Deltar i behandling med planerade rehabiliteringsåtgärder

Deltar i uppföljning av rehabiliteringsåtgärder



Planerar för aktiviteter på egen hand

Nya vanor

Information om egenvård

Behandling fortsätter på annan vårdnivå eller hos annan huvudman.

HEMMET

Orolig

Försöker anpassa sig till nya förutsättningar, bl.a. kopplat till sjukdom och arbete

Oro för att inte klara arbetet

Bedriver egenvård

Patientens utmaningar

Utmaning 1: Att det är otydligt var, och när, patienten kan söka vård

- Kan vara svårt att hitta information om egenvård
- Otydligt hur patienten kan kontakta vården
- Kan ha långa avstånd till vårdenheter
- Kan vara svårt att nå en allt mer digitaliserad vård

Utmaning 2: Att få vård i tid och på lämplig vårdnivå

- Utredningar tar tid
- Bedömning av rehabiliteringsbehov sker sent i vårdförloppet
- Variation i vilka åtgärder professionen rekommenderar och ordinerar

Utmaning 3: Att det är brister i samordning, vårdens övergångar och personcentrering

- Vården tar inte hänsyn till patientens hela livssituation
- Brister i samverkan med arbetsgivaren kring rehabilitering
- Patienten upplever sig inte bli lyssnad på och bli tagen på allvar
- Patienten har flera olika tillstånd och sjukdomar som påverkar rehabilitering
- Patient, eller närstående, behöver själva koordinera rehabiliterande och försäkringsmedicinska insatser

Utmaning 4: Att det finns gap mellan förväntningar och tillgänglig vård

- Patienten har önskemål om åtgärder som vården inte kan tillgodose
- Patienten kan ha högre förväntningar på sin funktions- och aktivitetsförmåga än vad som är möjligt att uppnå

Utmaning 5: Att få vardagslivet att fungera

- Otillräckligt stöd för patientens egenvård och förändringar av levnadsvanor
- Oklarhet kring återgång i arbete alternativt omställning till annat arbete
- Att leva med sin sjukdom medför ett stort egenansvar för patient eller närstående
- Oklart var patienten ska vända sig vid försämring eller vid behov av ny bedömning

[Generisk modell rehabilitering]

Nulägesbeskrivning ur ett patientperspektiv

Utmaningar

- ➔ 1) Att det är otydligt var och när patienten kan söka vård
- ➔ 2) Att få vård i tid och på lämplig vårdnivå
- ➔ 3) Att det är brister i samordning, vårdens övergångar och personcentrering
- ➔ 4) Att det finns gap mellan förväntningar och tillgänglig vård
- ➔ 5) Att få vardagslivet att fungera



Patientkontrakt

- Rehabiliteringsplanen är en del av patientkontraktet som även innehåller:
 - uppgift om fast vårdkontakt
 - avtalade tider för kommande besök, om möjligt
- Patientkontraktet är en överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvården. Det ska säkra kontinuiteten för patienten i vården och underlätta vårdens övergångar.

Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning och tillgänglighet med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Vad blir konsekvenserna?

Exempel på fördelar/vinster

- Patienten delaktig
- Enhetlig struktur och gemensamma termer och begrepp
- Kvalitets- och patientsäker samt jämlik rehabiliteringsprocess
- Kvalitets- och patientsäker samt jämlik sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- Ökad samordning



Exempel på risker/svårigheter

- Vårdinformationssystemen - strukturerad samordnad dokumentation
- Övergångar mellan verksamheter
- Brister i samordning inom och mellan verksamheter
- Uppföljning på nationell nivå saknas
- Ökat behov av kompetensutveckling

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

Rehabiliteringsprocessen startar tidigt i en vårdprocess när behov av rehabilitering kan föreligga och bedömning av rehabiliteringsbehov inleds och avslutas när rehabiliteringsplanens mål är uppfyllda. Processen kan även avslutas om målen bedöms inte kunna uppfyllas.

- Rehabilitering och försäkringsmedicin är integrerade delar i patientens vård och behandling
- Ger förutsättningar för en jämlik och kunskapsbaserad rehabilitering med ett personcentrerat arbetssätt
- Underlättar implementering av diagnosspecifika vårdförlopp och vårdprocesser då rehabiliteringsdelen är utformad utifrån en gemensam struktur
- Planen benämns ofta sjukskrivnings- och rehabilitering om patienten är sjukskriven

Forts. 

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

- För patienter med sammansatta behov krävs ofta en samordning vilket underlättas av rehabiliteringsplanen
- Samordning, aktiv överlämning och informationsöverföring är särskilt viktigt vid övergångar mellan olika verksamheter och huvudmän
- Delar av det försäkringsmedicinska arbetet ingår: bedömning av förmåga till arbete eller annan sysselsättning, behov av sjukskrivning och behov av koordineringsinsatser för återgång i arbete

Forts. 

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete

- Rehabiliteringsprocessen tar sin utgångspunkt i de konsekvenser skadan eller sjukdomen får för patientens totala livssituation
- Skapar förutsättningar för ett strukturerat omhändertagande med tidig individuell bedömning, upprättande av rehabiliteringsplan, evidensbaserade åtgärder och uppföljning
- Patienten är delaktig genom hela rehabiliteringsprocessen
- Rehabiliteringsplanen innehåller en sammanfattande bedömning, mål, åtgärder och uppföljning



Den generiska modellen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap

- Socialstyrelsens nationella informationsstruktur
- Socialstyrelsens definition av rehabilitering
- Nationellt försäkringsmedicinskt forums definition av försäkringsmedicin
- Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)
- Socialstyrelsens definition av rehabiliteringsplan
- Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

Deltagare

Namn	Yrkesroll/motsvarande	Region/sjukvårdsregion
Eva Stjernström Ordförande	Ledningsstrateg, Leg. Sjukgymnast	Region Värmland
Siv Folkhammar Andersson Processledare	Sjukvårdsstrateg, specialist primär hälso- och sjukvård fysioterapi	Region Kalmar län
Camilla Arvidsson	Medicinskt ansvarig för rehabilitering	Kalmar kommun
Ann Christine Elfving	Leg. Sjuksköterska	Region Gävleborg
Mia von Euler	Professor, överläkare Neurologi	Region Örebro län
Anette Forsberg	Verksamhetschef, Specialist inom neurologisk fysioterapi	Region Örebro län
Jennifer McGreevy	Leg. Dietist	Region Sörmland
Xiaolei Hu	Specialistläkare rehabiliteringsmedicin	Region Västerbotten
Birgitta Johansson	Docent i neurobiologi, Universitetsöverpsykolog	Västra Götalandsregionen
Anneli Lernestål	Enhetschef, Leg. Arbetsterapeut	Västra Götalandsregionen
Jan Lexell	Professor rehabiliteringsmedicin, forskargruppchef	Region Skåne
Elisabeth Wallenius	Ordf. Funktionsrätt Sverige, Leg. Arbetsterapeut	Region Stockholm
Malin Åman	Utredare, Socialstyrelsen	Region Stockholm

Ovanstående ledamöter ingick i den nationella arbetsgruppen som tog fram den ursprungliga versionen "Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete för integrering i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp" som godkändes av SKS i mars 2021.

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Mer information och stöd

- Vårdförloppen finns tillgängliga i regionernas gemensamma system för kunskapsstöd [NKK](#)
- Mer information och presentationsmaterial för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp finns på www.kunskapsstyrningvard.se

Film



[Till filmen](#)