

Självstyre och samverkan

SÅ HAR REGIONERNA SAMVERKAT UNDER
CORONAPANDEMIN- TRE EXEMPEL

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund.....	4
Nationell samordning av inköp och fördelning av kritiska läkemedel	5
Inledning.....	5
Syfte med samordningen	6
Organisation och genomförande.....	6
Situationen i augusti 2020.....	7
Framgångsfaktorer.....	8
Utmaningar.....	8
Nationell samordning av inköp av skyddsutrustning	9
Inledning.....	9
Syfte med samordningen	9
Organisation och genomförande.....	9
Situationen augusti 2020.....	9
Framgångsfaktorer.....	10
Utmaningar.....	11
Nationell samordning av IVA-resurser.....	12
Inledning.....	12
Syfte med samordningen	12
Organisation och genomförande.....	12
Situationen augusti 2020.....	14
Framgångsfaktorer.....	14
Utmaningar.....	14

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård har under coronapandemin utsatts för stora påfrestningar. Denna rapport beskriver hur regionerna med stöd av sin medlemsorganisation Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) på mycket kort tid utvecklat ett fördjupat operativt samarbete. Rapporten fördjupar sig i tre områden; nationell samordning av inköp och fördelning av kritiska läkemedel, nationell samordning av inköp av skyddsutrustning och nationell samordning av IVA-resurser.

Syftet med rapporten är att förmedla sektorns bild av regionsamverkan, och att genom konkreta exempel visa på hur en nationell samordning kunnat uppnås genom det regionala självstyret.

SKR har som medlemsorganisation en möjlighet att snabbt kunna stödja den samverkan medlemmarna initierar och tillsammans med medlemmarna utveckla samverkan. Genom fördjupningen i dessa tre områden kan SKR konstatera att en förutsättning för det goda resultat som uppnåtts är att det initierats, drivits och genomförts i och med regionerna, med stöd av SKR. Lösningarna utgår från sedan länge etablerade och ordinarie samverkansstrukturer. Därigenom kunde det komma igång och intensifieras snabbare. Samverkan har varit avgörande för att hantera flera av de utmaningar som regionerna ställts inför under våren och sommaren.

Samtliga regioner har fattat beslut om att samordningen, inom dessa tre områden, kommer att fortsätta även under hela 2020. Arbetet avses att genomföras med den intensitet som omfattningen av den fortsatta pandemin kräver. Regionerna samverkar även inom fler områden så som testning, framtida vaccination och hantering av uppskjuten vård genom etablering av vårdlotsverksamhet.

De resultat som regionsamverkan inom dessa tre områden lett till under coronapandemin är:

- Förbättrad tillgång till kritiska läkemedel. Regionsamverkan i kombination med ett utmärkt stöd från företag, distributörer och apoteksaktörer har fått effekter på tillgången till kritiska läkemedel.
- Utvecklad samordning kring inköp av skyddsutrustning
- Förbättrad möjlighet att samla in information om IVA-kapacitet i landet och förbättrad samverkan kring fördelning av IVA-platser i Sverige.

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård har genomgått en stor omställning under covid-19-pandemin. Flera myndigheter så som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, MSB, Läke-medelsverket, Länsstyrelserna har fått många regeringsuppdrag som syftar till att på olika sätt stödja regionerna i deras uppgift att vårda svårt sjuka patienter med covid-19.

Syftet med föreliggande rapport är att ge sektorns bild av hur regionerna själva utvecklat sin regiongemensamma samverkan med anledning av covid-19. Rapporten visar att det regiongemensamma arbetssättet är ett effektivt sätt att bedriva samverkan inom svensk hälso- och sjukvård.

SKR har som medlemsorganisation en central roll i att skapa goda förutsättningar och att snabbt kunna organisera och stödja samverkan. Rapporten tar upp tre områden som exempel; samordning av inköp av läkemedel, samordning av inköp av skyddsutrustning och samordning av intensivvårdsresurser. Under respektive avsnitt beskrivs vad den aktuella samverkan innebär, hur arbetet har genomförts och syftet med arbetet. I rapporten redovisas dessutom vilka hinder som uppkommit under vägen och hur dessa har kunnat överbryggas.

Nationell samordning av inköp och fördelning av kritiska läkemedel

Inledning

Tillgång till nödvändiga läkemedel är en förutsättning för att kunna bedriva hälso- och sjukvård. För att säkra läkemedelsförsörjningen till Sveriges regioner under pandemin tog regionernas läkemedelsansvariga initiativ till en ny samverkansstruktur. En dialog inleddes mellan SKR och de fyra regionerna Stockholm, Östergötland, Skåne och Västra Götaland (fortsättningsvis benämnda Fyrlän), Läkemedelsverket, MSB, Socialstyrelsen, läkemedelsdistributörer och läkemedelsföretagens branschföreningar.

I början av april beslutade regionerna , att uppdra åt Fyrlän att köpa in de läkemedel som är kritiska i behandling av covid-19-patienter och vid behov fördela dessa läkemedel mellan alla regioner.

De väsentliga skälen som låg bakom beslutet var:

- stor risk för internationell brist på läkemedel som behövs vid behandling av covid-19-patienter på grund av ökad efterfrågan i hela världen
- hård internationell konkurrens vid inköp av kritiska läkemedel
- flera länder lade stora beställningar av kritiska läkemedel
- regionernas bedömning att myndigheterna inte tillräckligt snabbt kan ta på sig rollen som inköpare av många olika läkemedel för nationellt behov under covid-19-pandemin
- behov av en modell som snabbt skulle kunna fungera för samtliga regioners läkemedelsförsörjning, oberoende av apoteksaktör eller egen regi och som kunde komma på plats snabbt

Syfte med samordningen

Det övergripande syftet med samverkan var att öka säkerheten kring läkemedelsförsörjningen utifrån de prognoser över läkemedelsförbrukning som regionerna tagit fram och på så sätt att motverka brist på de viktigaste läkemedlen för att behandla covid-19-patienter.

Enligt det uppdrag som regionerna beslutade om har Fyrlän mandat att **köpa in** de läkemedel för nationellt behov som bedöms som mest kritiska för utbyggnad och upprätthållande av intensivvårdsplatser och slutenvård. Därtill innebär uppdraget att vid behov **fördela** läkemedel utifrån tillgång och behov i respektive region, samt **avsätta personella** resurser för att bemanna de funktioner som behövs för att få modellen att fungera både i Fyrlän och övriga regioner.

Organisation och genomförande

Modellen för inköp och fördelning av kritiska läkemedel byggdes upp och bemannades samtidigt som ett intensivt arbete pågick med att använda de ordinarie systemen för inköp som redan finns i regionerna. Inledningsvis tog regionerna i Fyrlän, i samråd med medicinska specialister, fram en gemensam lista över kritiska läkemedel.

Avtal med läkemedelsdistributörerna Oriola och Tamro upprättades i syfte att dagligen analysera tillgång och prognos för användning av definierade kritiska läkemedel. Avtalet omfattade också lagring och transporter av läkemedel som regionerna genom den nya modellen köper in till Nationellt läkemedelsförråd. Förrådet är tänkt att användas när det normala flödet av läkemedel till regionerna inte kan upprätthållas på grund av brist.

Läkemedelsverket beviljade partihandelstillstånd och tillstånd att handla med narkotika för respektive fyrlänsregion, vilket var en förutsättning för att regionerna enligt regelverket skulle kunna köpa in och äga läkemedel i Nationellt läkemedelsförråd.

Förankring med övriga aktörer inom läkemedelsområdet har skett löpande under modellens uppbyggnad.

En operativ styrgrupp från Fyrlän med stöd från SKR leder och samordnar arbetet, driver och utvecklar modellen och bemannar funktioner. *Nationella samverkansgruppen för läkemedel och medicinteknik inom systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården* utsågs i maj som strategisk styrgrupp för att vägleda i strategiska frågor kopplade till regionernas planering i frågan samt kring modellens långsiktiga utveckling.

En övervakningsfunktion (kallad Control Tower), som bemannas av medarbetare i Fyrlän tillsammans med Oriola och Tamro, har i uppdrag att kontrollera tillgänglighet, prognostisera, genomföra analyser. Den kan även föra dialog med läkemedelsföretagen, initiera åtgärder för att minska risker för brist,

ta hand om dagliga erbjudanden om inköp från både seriösa och oseriösa leverantörer, samt hantera uttag ur Nationellt läkemedelsförråd.

Listan över de läkemedel som definierats som kritiska för hälso- och sjukvården under covid-19-pandemin utgörs av 143 substanser och drygt 450 olika varor. Den 21 juli 2020 hade 157 varor köpts in. Vissa av de efterfrågade produkterna har inte varit möjliga att köpa på grund av global brist. En viktig aspekt i modellen är att den ordinarie inköpsorganisationen och distributionskanalerna i respektive region alltid ska användas i första hand. Den nya strukturen ska inte konkurrera utan komplettera den när behov uppstår.

Situationen i augusti 2020

Regionerna har skapat en organisation med god överblick över tillgången på de läkemedel som är kritiska i covid-19-behandlingen. Regionerna har gemensamt byggt upp ett nationellt läkemedelsförråd med flera viktiga läkemedel. Det säkrar en kontinuerlig försörjning av läkemedel till vården vid eventuella bristsituationer eller störningar i leveranskedjan. Därmed finns det i nuläget en buffert i regionerna av ett stort antal läkemedel som bedömts som kritiska för behandling av inlagda patienter med covid-19. Processer är etablerade för att vid behov fördela läkemedel med begränsad tillgänglighet eller när det föreligger risk för en allvarlig bristsituation på läkemedel i regionerna.

Fyrlän och SKR har tät kommunikation och dialog med regionerna och med relevanta myndigheter och andra aktörer för att modellen ska fungera.

Regionerna, SKR och läkemedelsindustrin har ett gott samarbete i syfte att säkra läkemedelstillgången i Sverige. Läkemedelsföretagens svenska marknadsbolag har, genom regionernas nationella samordning och behovsbeskrivning, förbättrat sina möjligheter att allokera läkemedel till Sverige.

Processer har skapats för att kunna ta emot och hantera donationer vilket till exempel gällde det antivirala läkemedlet Remdesivir. Tillsammans med Socialstyrelsen pågår även ett arbete för att ta emot Remdesivir som upphandlas genom EU-kommissionen. Socialstyrelsen ansvarar för förhandlingen med EU-kommissionen kring upphandlingen, medan Fyrlänsregionerna hanterar mottagande och fördelning av läkemedlet operativt.

I samband med covid-19 pandemin mångdubblades användningen av narkosläkemedlet propofol på intensivvårdsavdelningarna. Under en period uppstod en mycket allvarlig bristsituation vad gäller tillgången till propofol. Det ledde till att ett system utvecklades där regionernas behov matchades med tillgången hos läkemedelsföretagen veckovis. Svensk förening för anestesi och intensivvård (SFAI) fick genom regionernas system för kunskapsstyrning i uppdrag att ta fram riktlinjer för alternativ till propofol vid sövning. Det nära samarbetet med de företag som normalt levererar propofol i Sverige hade stor betydelse, vilket medförde att regionerna nu har god beredskap när det gäller tillgången.

Framgångsfaktorer

En regiongemensam hantering som står i direkt kontakt med hälso- och sjukvården har haft central betydelse för den snabba etableringen av en så pass omfattande och avancerad organisation. Arbetet har genomförts av mycket erfarna medarbetare i regionerna med stor kompetens inom läkemedelsförsörjning och med väl utbyggda kontaktnät i sjukvården. En modell som inte byggd på regional samverkan hade inte kunnat hantera sjukvårdens behov lika snabbt och effektivt.

En regiongemensam nationell hantering i kombination med ett lyhört och väl fungerande stöd från företag, distributörer och apoteksaktörer har inneburit ökad tillgång på läkemedel för behandling av covid-19. God samverkan med dessa aktörer har varit en viktig framgångsfaktor, liksom den nära dialogen och stödet från Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och MSB, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten.

Regelbundna möten med alla aktörer involverade i läkemedelsförsörjningen på nationell nivå var en viktig framgångsfaktor för att skapa acceptans för den modell som etablerades.

Stöd från kliniska expertgrupper inom kunskapsstyrningssystemet har också varit en viktig del. Ett exempel är det nära samarbetet mellan Fyrlän och SFAI som ledde till att användningen av propofol kunde hållas nere när tillgången var som lägst.

Utmaningar

En viktig utmaning har varit den stora arbetsbelastningen på nyckelpersoner i regionerna.

En annan utmaning har varit att vissa av de uppdrag som regeringen lämnade till myndigheterna inledningsvis skapade otydlighet om ansvarsfördelning och mandat. Ett exempel är att läkemedelsföretagen, uppfattade att Socialstyrelsen hade det nationella ansvaret för inköp av läkemedel nationellt. Vilket skapade otydlighet som riskerade att försena viktiga beslut.

Att hitta en process för hur uttag ur det Nationella läkemedelsförrådet ska gå till har varit svårt och omständligt. Modellen är ny och det saknas fortfarande utarbetade strukturer och IT-stöd för att klara en sådan process. Det medför en stor del manuell hantering. Det har också varit viktigt att säkerställa att föreskrifter och regelverk följs.

Nationell samordning av inköp av skyddsutrustning

Inledning

Redan tidigt i pandemin uppstod en global brist på skyddsutrustning och intensivvårdsmaterial. Hela världen fick plötsligt mångdubbelt större behov av skyddsutrustning och intensivvårdsmaterial, vilket är helt avgörande för hanteringen av en smitta som corona-viruset. För Sveriges del innebar det att regionerna tvingades konkurrera med länder med betydligt större köpkraft om att få köpa dessa varor. Det var en helt ny situation.

Syfte med samordningen

Syftet med regionernas samordning av inköp av skyddsutrustning var att förbättra regionernas och Sveriges tillgång till skyddsutrustning och intensivvårdsmaterial. Det krävde samarbete mellan regionerna.

Organisation och genomförande

Varje region utsåg en till två representanter per region med mandat att besluta om regionernas inköp. Initialt startade samarbetet med samma regioner som tidigare samarbetat om läkemedelsfrågor i Fyrlän men i början av april inkluderades alla regioner. De utsedda representanterna deltog i den samverkan som SKR koordinerade. Även SKL Kommentus inköpscentral AB involverades för att säkerställa viktigt informationsutbyte om kommunernas behov och möjlighet till samverkan även med regionerna.

Förutom samverkan med regionernas inköpsansvariga har SKL Kommentus Inköpscentral på uppdrag av SKR ingått ett ramavtal med distributören OneMed. Avtalet gäller sourcing, lagerhållning, distribution och fakturering av munskydd, visir, förkläden, handskar, handdesinfektion och ytdesinfektion. SKL Kommentus Inköpscentral och OneMed har satt upp en webbutik. Målsättningen med denna samordning är att skapa ett enkelt sätt för kommunerna att kunna tillgodose sina behov av utrustning.

Situationen augusti 2020

Skyddsutrustning i regionerna

Den operativa samverkan sker genom en digital yta med regelbundna digitala möten. Där sker omvärldsbevakning och utbyte av information och kunskap. Även gemensamma inköp och omfördelning av bristvaror från regioner med tillgängliga varor till regioner med akut brist har kunnat hanteras genom samordningen.

Det etablerades även arbetsgrupper som kunde fördjupa dialog och samarbete om bland annat rutiner för testning av skyddsutrustning och hur bristen av intensivvårdsprodukter kunde hanteras.

Socialstyrelsen och MSB har deltagit i mötena och delgett information. I den särskilda arbetsgruppen för frågor om testning av skyddsutrustning deltar även Sveriges forskningsinstitut RISE i sin roll som anmält organ och testutförare.

Socialstyrelsen och MSB har deltagit i mötena och delgett information. I en särskild arbetsgrupp för frågor om testning av skyddsutrustning deltar även Sveriges forskningsinstitut RISE i sin roll som anmält organ och testutförare.

kommunerna

Det nya inflödet av skyddsmaterial till kommunerna möjliggörs genom den principöverenskommelse som ingicks i april 2020 mellan SKR, Länsstyrelsernas samverkanskansli, Kommuninvest, regionerna Stockholm, Skåne, Västra Götaland samt kommunerna Stockholm, Göteborg, Malmö och Uppsala.

Framgångsfaktorer

Samordning kring skyddsutrustning har etablerat ett arbetssätt som gör att regionerna har kunnat vara proaktiva när det gäller inköp. Till exempel genomfördes samordnade inköp av ansiktsmasker där en region genomförde inköp även på uppdrag av andra regioner. Under sommaren 2020 har även samordning gjorts av inköp av sprutor och kanyler inför kommande vaccinationsprogram. Detta proaktiva agerande har möjliggjorts genom att samordningen har haft etablerade kommunikationssätt och varit bemannad med personer med rätt beslutsmandat hos regionerna.

Framgångsfaktorer har också varit att regionerna och SKR snabbt och enkelt kunnat nå varandra. Under april, maj och mitten av juni 2020 genomfördes två möten per vecka, därefter en gång i veckan med uppehåll några veckor i juli då endast den digitala ytan användes.

Ytterligare en framgångsfaktor har varit den tydliga delegationsordningen. Regiondirektörerna utsåg personer som hade mandat att ge besked i relevanta frågor och ingå överenskommelser. En styrgrupp formerades även där Region Stockholm, Västra Götalandsregionen, Region Skåne, Region Östergötland samt ordförande i LfU –upphandlingschefernas nätverk ingick. Denna gruppering har varit central för att löpande kunna utveckla samarbetet och snabbt fånga upp förslag på förbättringar.

Utmaningar

Den regiongemensamma samverkan för inköp av skyddsutrustning skapade en större trygghet för regionerna i den svåra situation som de befann sig i till följd av bristen på skyddsutrustning. Det regeringsuppdrag som gavs till Socialstyrelsen kring inköp av skyddsutrustning skapade inledningsvis förvirring. Omfattningen och genomförbarheten i uppdraget var oklart. Efter den inledande kaotiska situationen där vissa regioner och företag uppfattade att Socialstyrelsen ensamma skulle köpa in skyddsutrustning till Sverige övergick arbetet i en mer stabil fas där det rädde tydlighet i uppgifts- och arbetsfördelningen mellan regionerna och Socialstyrelsen.

Nationell samordning av IVA-resurser

Inledning

En nationell samordning av regionernas intensivvårdsplatser startades under våren 2020. I samordningen deltar regionerna, SKR och Socialstyrelsen. Vanligtvis finns en samordning om IVA-resurser mellan närliggande regioner och i vissa fall inom sjukvårdsregionerna. Under covid-19-pandemin har dock närliggande regioner befunnit sig i liknande situation samtidigt, vilket medfört att det varit nödvändigt att samverka mellan samtliga regioner.

Syfte med samordningen

Syftet med regionernas samordning av intensivvårdsplatser under pandemin har varit att möjliggöra för regioner med mycket hög beläggning på IVA att kunna skicka patienter till andra regioner så att en adekvat vård kan upprätthållas. Som underlag för denna samordning var det nödvändigt att skapa en tydlig bild av behov, ledig kapacitet och struktur för fördelning av resurser. Regionerna behövde arbeta tillsammans och nya kontaktvägar skapas.

Organisation och genomförande

Hälso- och sjukvårdsdirektörerna i regionerna utsåg en representant från IVA-verksamheterna i respektive region att delta i samordningsarbetet. Till gruppen utsågs också en representant från Socialstyrelsen och från SKR. Det nationella kvalitetsregistret för intensivvård Svenska Intensivvårdsregistret (SIR) har varit en central del i samordningen. Arbetsgruppen har letts av Göran Karlström, Region Värmland och registerhållare för SIR. SKR har tillhandahållit en digital plattform, hanterat deltagare och mötesbokningar, och varit en sammanhållande länk mellan olika nätverk kring närliggande frågor.

Möten har hållits regelbundet i IVA-samordningsgruppen. Under dessa möten presenteras sammanställda data i grafer som ger en lättöverskådlig bild av historiken, nuläget och planeringen framåt. Regioner som har hög beläggning på IVA och behöver stöd från andra regioner får kontakt med regioner som har mottagarkapacitet. Detaljer kring överflyttningen av patienter mellan regioner hanteras skilt från mötet. Under mötet tas även närliggande frågor upp som är relevanta för intensivvården under pandemin. Det har rört sig om allt från överhängande brist på läkemedel och medicinteknisk utrustning till transportfrågor utöver ordinarie transportkapacitet. Från början hölls dessa möten dagligen men har över tid anpassats till behovet och har under sommaren genomförts vid ett tillfälle per vecka.

All kommunikation sker genom en digital plattform där information delas även mellan mötestillfällena. Där samlas all data och alla som är involverade i IVA-samordningen kan när som helst se sammanställningar över dagsläget och utifrån detta ta nödvändiga kontakter om behov finns av stöd från annan region.

Samverkan avseende intensivvårdsplatser har baserats på data som samlas in för att ge en objektiv bild över nuläget, förändring över tid och planering av kapacitet framåt. Det säkrar en gemensam bild av läget och utvecklingen i landet. Daglig registrerar samtliga IVA-enheter i Svenska intensivvårdsregistret (SIR) en mindre informationsmängd. Denna information redovisas till så väl regionledningar som till Socialstyrelsen.

De data som registreras är:

- Totalt antal beläggningsbara intensivvårdsplatser (belagda eller obelagda, där det finns personal och resurser för att vårda intensivvårdpatienter).
- Totalt antal beläggningsbara intensivvårdsplatser där invasiv respiratorbehandling kan utföras (belagda eller obelagda, där det finns personal och resurser för att vårda respiratorkrävande intensivvårdpatienter)
 - Antal av ovan som är belagda
- Antal just nu inneliggande intensivvårdspatienter med covid-19
- Antal lediga och bemannade intensivvårdsplatser där covid-19-patienter kan vårdas
- Totala antalet ECMO¹-platser (belagda eller obelagda) och antal som är belagda med pågående ECMO

Utöver detta har också data på respektive regions eller avdelnings sommaröppethållande och totala maximala eskaleringsmöjlighet samlats in.

¹ teknik för att understödja/ersätta hjärt-/lungfunktion kortare eller längre tid under kritisk sjukdom

Situationen augusti 2020

Genom IVA-samordningen har dryga tiotalet patienter kunnat flyttas till regioner som har kapacitet att ge vård då hemregionens intensivvård varit alltför hårt belastad. Under nätverksperioden har ytterligare många interregionala överflyttningar skett, vilket utgjorts av både patienter med covid-19 och andra intensivvårdspatienter. Regioner som tidigare inte samarbetat på detta sätt har nu fått kontaktvägar mellan varandra. Utifrån detta kan samarbetet fortsätta även framledes kring intensivvårdsplatser i landet.

Frågor som rör läkemedel, medicinteknisk utrustning och långväga transporter har diskuterats i samordningen och sedan kunnat hanteras vidare i andra samordningsföreläsningar som bildats under covid-19-pandemin. Annan relevant information har även kunnat spridas till deltagarna genom möten eller den digitala plattformen.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer i arbetet har varit att alla regioner regelbundet har levererat data för att analyserna av läget ska bli korrekta. Det har även funnits ett engagemang för att bidra och stödja varandra i en situation av hög arbetsbelastning och stor osäkerhet om utvecklingen. Ordförande i gruppen har sammanställt och tillgängliggjort data vid flera tillfällen per vecka vilket medfört att aktuell data alltid funnits sammanställd på ett lättillgängligt sätt. De möten som genomförts har varit korta och effektiva och gjort det möjligt för alla att delta trots en period av i övrigt hög arbetsbelastning.

Utmaningar

En utmaning i arbetet har varit att det behöver finnas en person i varje region med tillgång till den digitala plattformen som varje dag kommer ihåg och tar sig tid att rapportera data, vilket krävs för att hålla en aktuell nulägesbild. Trots en hög arbetsbelastning har det dock fungerat bra. För närvarande undersöks möjligheten att effektivisera insamlandet av data för att minska arbetsbelastningen framöver så att denna typ av data kan fortsätta samlas in som underlag för samordning kring IVA-kapacitet i Sverige även framgent.

Självstyre och samverkan

Denna rapport beskriver hur regionerna Sveriges Kommuner och Region (SKR) på mycket kort tid utvecklat ett fördjupat operativt samarbete under coronapandemin våren och sommaren 2020. Rapporten fördjupar sig i tre områden; nationell samordning av inköp och fördelning av kritiska läkemedel, nationell samordning av inköp av skyddsutrustning och nationell samordning av IVA-resurser.

Upplysningar om innehållet
Emma, Spak, emma.spak@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020