

Utskrivning, vården & omsorgen i hemmet från patientens perspektiv

En kvalitativ studie som undersöker patientens och närståendes upplevelse av att bli utskriven och få vård i hemmet i Stockholm

Emelie Fogelfors, Alice Ekelöf och Fredrik Bergfalk

Expedition Mondial 2023-2024

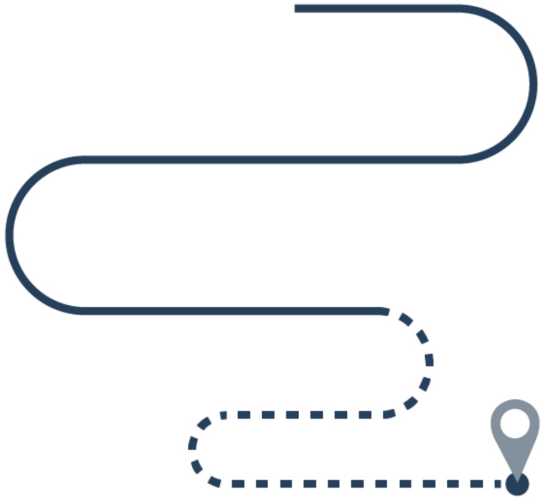
INNEHÅLL

03	Bakgrund
07	Om tjänstedesign
12	Övergripande insikter
22	Exempel på patientresor
29	Behovsgrupper

BAKGRUND

BAKGRUND

Effektivare behandlingsmetoder har under de senaste decennierna inneburit att medelvårdtiden inom slutenvården har sjunkit. I kombination med att antalet äldre ökat i befolkningen har det inneburit att fler som skrivs ut från slutenvården är i ett sämre hälsotillstånd jämfört med tidigare. Många personer som skrivs ut från sjukhusen är i större utsträckning i behov av stöd genom t.ex hemsjukvård och/eller hemtjänst än tidigare. Kunskapen om hur patienterna och dess närstående upplever utskrivningsprocessen och tiden efteråt i hemmet behöver fördjupas.
Vid utskrivning sker en övergång mellan huvudmän (regioner - kommuner) som kräver samordnat arbete (Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård). Övergången ska vara **säker, trygg** och **sammanhållen.** Dock upplever många patienter och närstående inte att processen lever upp till det. Många saknar exempelvis tillgänglig information när den behövs och upplever att man ofta själv får jaga efter den information man behöver.



Avgränsning:

Studien omfattar äldre personer 65+ och med erfarenhet av utskrivning från sjukhuset och med behov av fortsatt stöd av hemsjukvård och hemtjänst.

Region Stockholm

UPPDRAG

Det behövs fördjupad kunskap om hur patientgruppen och dess närstående upplever utskrivningsprocessen och tiden efteråt i hemmet. Region Stockholm vill göra en behovskartläggning för att bättre förstå patientens och dess närståendes samlade upplevelse av utskrivningsprocessen för att kunna prioritera förbättringsåtgärder och skapa lösningar som möter patienternas behov.

Syftet med utskrivningsprocessen är att skapa en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppenvård och omsorg. Ett viktigt verktyg är att det finns en sammanhållen plan för individen (SIP), som ska upprättas tillsammans med den person som har behov av insatserna och som tydliggör vem som gör vad och när.

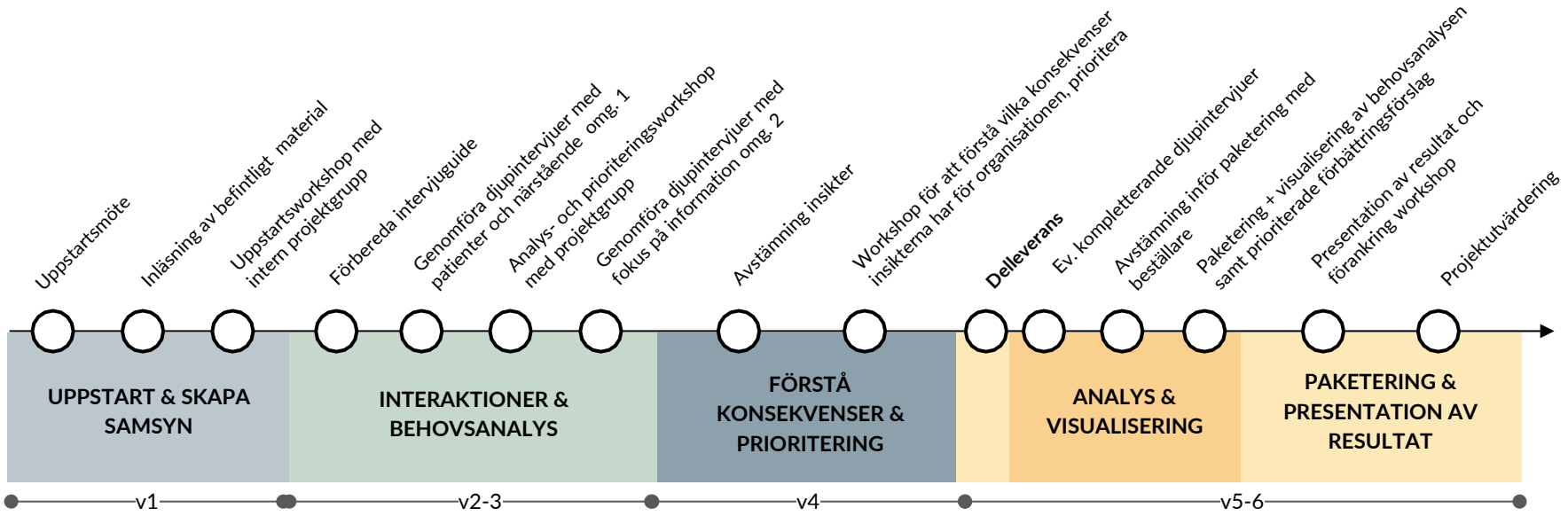
Exempel på frågeställningar:

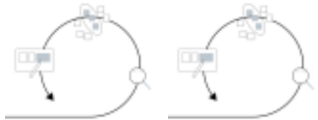
- Hur upplever patienten och närstående utskrivningsprocessen idag? Vad fungerar? Vad fungerar inte?
- Vilken information är viktig? Hur och när önskar man få tillgång till den informationen?
- Vilka förbättringsåtgärder bör prioriteras utifrån patienters och närståendes behov?



Region Stockholm

PROJEKTPLAN - UTSKRIVNINGSPROCESSEN





*ca 10 + 10 st intervjuer med **patienter***



*Stöd för **interna** intervjuer*

OM TJÄNSTEDESIGN

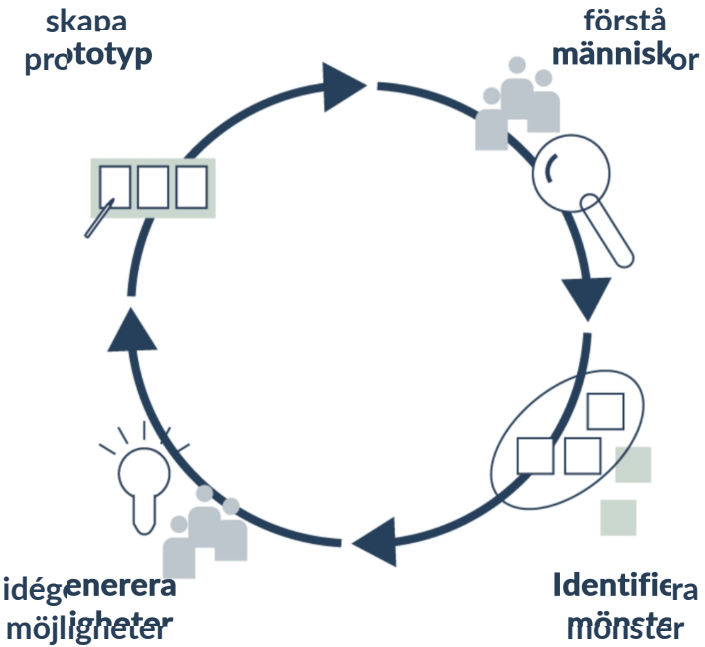
Här är en kort översikt som visar metodiken som vi använt i projektet

Region Stockholm

TJÄNSTEDESIGN

Tjänstedesign är en iterativ metodik som hjälper oss att utveckla system, organisationer och tjänster genom att skapa empati för människor och tillsammans med dem samskapa framtida lösningar.

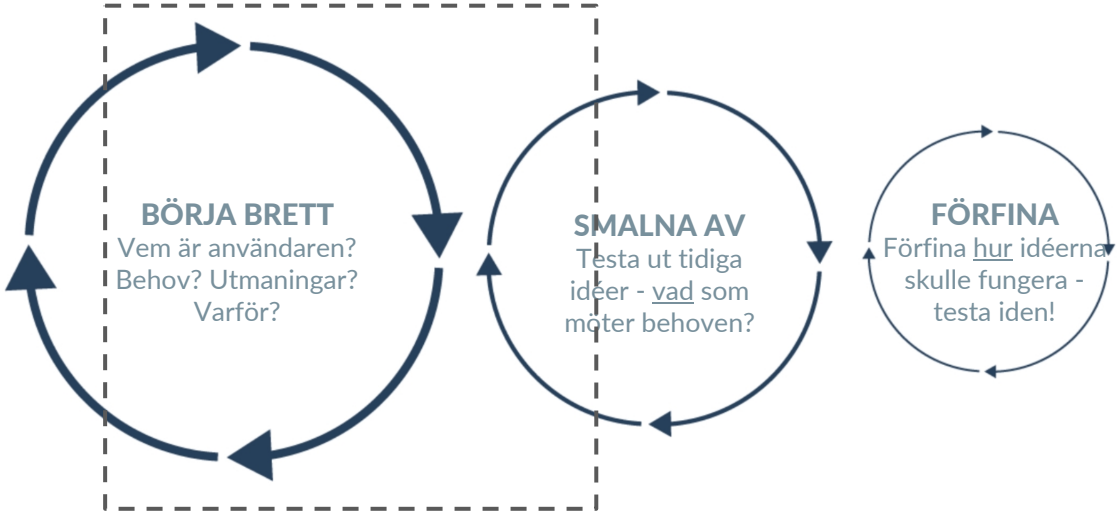
Med hjälp av kvalitativa researchmetoder tillåts vi att **lyssna och förstå** människors behov, beteenden och drivkrafter, genom t. ex djupintervjuer. Utifrån dessa insikter **identifierar vi mönster** och **idégenererar möjligheter** som möter riktiga behov. Sedan **skapar vi prototyper** för att kunna testa och utvärdera möjligheterna mot användaren, och går in i "förstå - fasen" igen. Metoden tillåter oss på så sätt att utveckla tjänster som skapar värde för både användare och organisation.



Region Stockholm

UNDERSÖKNING & UTVECKLING I SAMMA PROCESS

Tjänstedesign bygger på att hela tiden fortsätta utveckla. Det innebär att man tidigt testar skissiga idéer med användare för att förstå vad som möter deras behov. Tillsammans samskapar man hur idén bör utvecklas.



I detta projekt tittade vi främst brett och utforskade användarens behov och önskemål, ungefär i den streckade linjen.

Tjänstedesign = undersökning och utveckling i samma process där man testar om och om igen!

Region Stockholm

VILKA HAR VI INVOLVERAT?

18

kvalitativa djupintervjuer
á ca 45 minuter i två omgångar

12 kvinnor, 6 män

Patienter och närstående
rekryterade via Region Stockholms
nätverk, samt via eget nätverk

3

samskapande workshops +
löpande avstämningar och arbetsmöten

Där vi tillsammans med
projektteamet på Region Stockholm
har planerat projektet, analyserat
material, delat och prioriterat
insikter

MER OM DJUPINTERVJUERNA

Djupintervjuer är en metod för att samla in kvalitativ data som inkluderar både öppna och planerade frågor, ofta med en förberedd intervjuguide. Istället för att betrakta intervjuguider som strikta frågelistor, bör de ses som riktlinjer som vägleder samtalet. Dessa intervjuer innebär att respondenten aktivt deltar i att forma konversationen.

Intervjuguiden innehåller olika ämnen och följs sällan i en bestämd ordning. Istället kan intervjuledaren anpassa frågor beroende på konversationens naturliga flöde, vilket skapar en mer interaktiv intervjuprocess. Djupintervjuer som metod främjar djupare förståelse och ger möjlighet att utforska nya ämnen som kan dyka upp under samtalet.



ÖVERGRIPANDE INSIKTER

Från djupintervjuer med patienter och närstående, med fokus på förbättringsområden

Region Stockholm

ÖVERGRIPANDE INSIKTER:



OKLAR ANSVARSFÖRDELNING & DÅLIG KONTINUITET



BRISTANDE KOMMUNIKATION, INFORMATION & ÅTERKOPPLING



OSYNLIG & STATISK UTSKRIVNINGSPLAN



PATIENTLIMBO: PATIENTER UPPLEVER ATT DE GLÖMS BORT



ORIMLIGT STORT EGENANSVAR SKAPAR OJÄMLIK VÅRD

Oklar ansvarsfördelning & dålig kontinuitet

Patienter och närstående upplever förvirring kring ansvarsfördelning vid patientens hemvård efter utskrivning från sjukhus, där bristande kontinuitet leder till upplevd tyngd av ansvar hos patienter och närstående.

För de flesta patienter vi pratat med råder det en förvirring gällande ansvar när patienten blir utskriven och ska vårdas hemma. Flera respondenter upplever att de inte fått information om vem som bär ansvaret från vårdens sida. Denna bristande kommunikation av ansvar resulterar i att patienter och närstående känner att ett stort ansvar vilar på dem. Det leder dessutom till att patient och närstående många gånger upplever att det är otydligt vem de kan kontakta.

Patienterna upplever en bristande kontinuitet då husläkare byts ut ofta och man upplever att ingen tar det övergripande ansvaret. Några menar att det "var bättre förr" då kontinuiteten upplevdes bättre och husläkaren hade koll på deras historia. Patienten upplever att de själva får ta ansvar att dela sin sjukdomshistoria och måste informera själva och ha koll.

"Det är något fel i systemet, det hade räckt att träffa några läkare, men varje gång man träffar någon blir det en ny person och jag måste förklara hela min vårdhistoria varje gång"

Region Stockholm

Bristande kommunikation, information & återkoppling

Patienter och närstående upplever bristande information och återkoppling, vilket skapar osäkerhet och otrygghet bland patienter och deras närstående. Här efterfrågas tydligare och mer anpassad information och att den kommuniceras tydligare.

Många upplever att informationen brister vid utskrivning och samtalet kring situationen som väntar när man kommer hem. Detta skapar otrygghet hos patienter och närstående, då de inte vet vad de kan förvänta sig eller vilken situation de kommer befinna sig i när de kommer hem igen. Några upplever också att de inte är tillräckligt delaktiga i besluten kring deras vårdplanering. Ett stort behov finns att få veta vad som ska göras, varför och i vilken ordning.

De flesta önskar informationen både muntligt och skriftligt för att kunna gå tillbaka och läsa vid ett senare tillfälle.
Informationen som ges upplevs många gånger otydlig och inte anpassad efter patientens situation, t.ex språkförbistringar, chock, oro, trötthet. Några vi pratat med har även läst sig till allvarliga besked via sin journal på 1177 utan att en läkare kontaktat dem innan. Har man ingen erfarenhet i vården är journalen svårläst och svårtolkad.

"Saknade stöd efter utskrivningen, information och förståelse för mitt hälsotillstånd och de olika medicinerna. Kommunikationen sviker och är framförallt muntlig, de hör inte av sig, ingen som har koll på vad som ska hända"

Region Stockholm

Utskrivningsplanen upplevs som osynlig och statisk

Patienter och närstående känner sig inte tillräckligt informerade vid utskrivning, och upplever att den skett för tidigt och snabbt med för lite tid för information. De önskar sig mer transparens och anpassning till sina individuella behov.

Den grupp patienter som har erfarenhet av vården kan känna till att det finns något som heter “utskrivningsplan” och att varje patient har rätt att få en plan. De kan ställa frågor som hjälper dem att förstå t.ex vem möter upp när de kommer hem och planen framåt. De flesta vet dock inte om detta och upplever att man blir utskriven för snabbt och att tiden på sjukhuset blir för kort. Flera upplever här också att situationen när man ska lämna sjukhuset känns stressad och att det inte finns tid att få relevant information av vårdpersonalen.

En del kan uppleva att det finns en plan, en standardplan som sjukvården förmedlar till patienten, men många gånger är sjuka personer i behov av att individuella anpassningar av planen för att patienten ska känna sig trygg som till exempel att få möjlighet att vara kvar på sjukhuset några timmar eller äta ett mål mat. Personer som “inte passar in i planen” upplever att det är svårare att få rätt hjälp. Många önskar en lyhördhet inför sitt unika tillstånd och behov.

“Fick plötsligt reda på att jag skulle skrivas ut, jag sa ‘jag är i behov av hjälp!’ De såg inte helheten, alla fokuserade på olika saker, rehab sa att jag skulle träna på att gå, men jag kunde ju knappt andas…”

Patientlimbo: Patienter upplever att de glöms bort

Vissa känner sig övergivna och osäkra i vården och upplever brister i samordning mellan slutenvård, öppenvård och kommunal omsorg. Brist på återkoppling i processen ökar osäkerhet och oro hos patienter och anhöriga.

Patienter och deras närstående hamnar ibland i vad vi kallar för *patientlimbo*. Det betyder att de känner sig bortglömda, osäkra på sin vårdprocess och saknar någon att vända sig till med sina frågor. Detta beskrivs ofta som att man hamnar mellan stolarna eller att det finns brister i samordningen av vården.

Många patienter upplever ibland att vården "släpper taget" om dem. Ett tydligt exempel på patientlimbo är redan vid resan hem. Vid sjukresan/transporten hem sitter patienter och närstående ofta och väntar på försenade resor/transporter utan information, får långa resor hem tillsammans med andra sjuka patienter eller blir avsläppta hemma utan att veta när någon möter upp. Dessa situationer skapar oro och osäkerhet hos patienterna och i vissa fall har deras hälsotillstånd till och med försämrats.

"På avdelningen fungerade allt perfekt, men information om eftervård och återkoppling vid utskrivningen förekom inte… De sa: 'vi har ingen möjlighet att ta emot en fredag eftermiddag, det förstår du väl? Vi kommer på måndag'

Patientlimbo: Patienter upplever att de glöms bort

Patientlimbo kan också handla om att koordineringen av vårdinsatser i hemmet brister och är otydliga. Patienten och närstående förväntar sig att hen ska får hjälp med vissa saker men kommunen och t.ex rehab har gjort en annan planering. En stor anledning till att patienter känner sig bortglömda är bristen på information och översikt, dålig koordinering mellan slutenvård, öppenvård och kommunal omsorg samt den långa väntetiden på att få återkoppling när de kommer hem.

Flera av respondenterna vittnar om att de själva har fått ta ansvar för att få igång kommunens vård i hemmet, när de vet att det ansvaret egentligen ligger på en samordnare. Patienter och deras närstående berättar att de ofta inte får den återkoppling de behöver i processens olika steg, vilket skapar oro och osäkerhet hos dem.

"Jag blir orolig när de kommer sent och inte hör av sig, om de glömt bort mig eller om något hänt..."

Region Stockholm

Orimligt stort egenansvar skapar ojämlik vård

Patienter och närstående spelar en nyckelroll i dagens vårdprocess, där deras varierande erfarenhet och förutsättningar påverkar den vårdkvalitet de får. Patienter utan stöd från anhöriga är en extra utsatt grupp.

Patienter och deras närstående förväntas ta ett stort ansvar i sin egen vårdprocess. Det här egna och otydliga ansvaret skapar en variation i vården eftersom alla har olika förutsättningar för att delta, engagera sig och driva en sådan process.

Många patienter och deras närstående berättar att de använder sin tidigare kunskap om vården för att få det de behöver. Det kan vara kunskap de fått från tidigare sjukdomsperioder, utbildning eller arbete inom vården. Har patienten eller den närstående erfarenhet av vården finns bättre förutsättningar att få en god vård då det många gånger krävs att man vet vad man ska fråga efter. De som saknar erfarenhet vet inte alltid vilka rättigheter de har, vad de kan be om eller hur de ska hantera beslut i sin vård. Ofta accepterar de en vårdplan även om den inte känns rätt eller korrekt för dem.

"Det är inte tydligt vem man kan ringa till, får hålla ihop det själv i huvudet. Vi fick inget stöd från kommunen, pappa fick sköta allt, tömma dränage, toalettbesök, mat..."

Orimligt stort egenansvar skapar ojämlik vård

Närståendes stöd är nästan avgörande för att patienter ska få en bra vård. Det är de som fyller i luckorna i vården och underlättar kommunikation, planering och struktur. Men de kan också fungera som extra öron vid kontakt med vården och stötta i att komma ihåg och göra notiser. För många närstående blir det här en stor uppgift att tackla på egen hand, speciellt om även de närstående saknar erfarenhet av vården. Förutsättningarna och förmågan hos närstående att fungera som stöd varierar.

Patienter som saknar detta stöd står inför ett helt eget ansvar, och här skapas dessutom utrymme för misskommunikation och brister i vård och omsorg, då mycket av ansvaret i att förmedla sin sjukdomssituation, vårdplan och sina behov ligger på patienten.



"Min son förstår ju språket, när han är med blir jag väldigt trygg"

Region Stockholm

BEHOV SOM MÖTS I VÄL FUNGERANDE PROCESS (framgångsfaktorer enligt patienter och närstående):

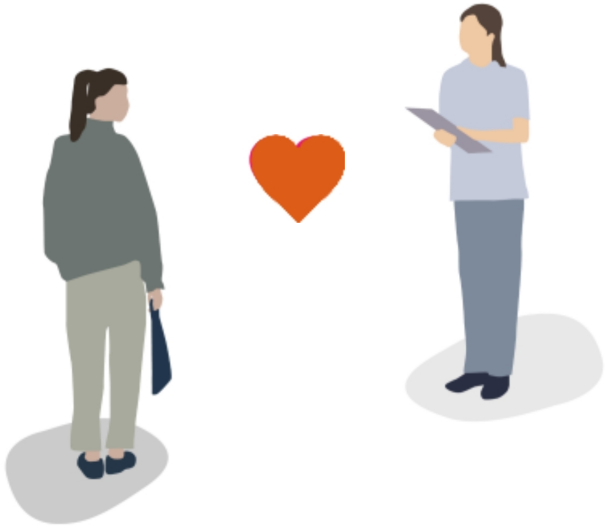
Att bli lyssnad på och tagen på allvar, oavsett ålder eller situation

Att få en tydlig kontaktperson som är tillgänglig

Få tydlig information och plan framåt

Att uppleva kontinuitet i processen - planen och förväntningarna uppfylls

Snabb uppföljning/återkoppling och hjälp hemma



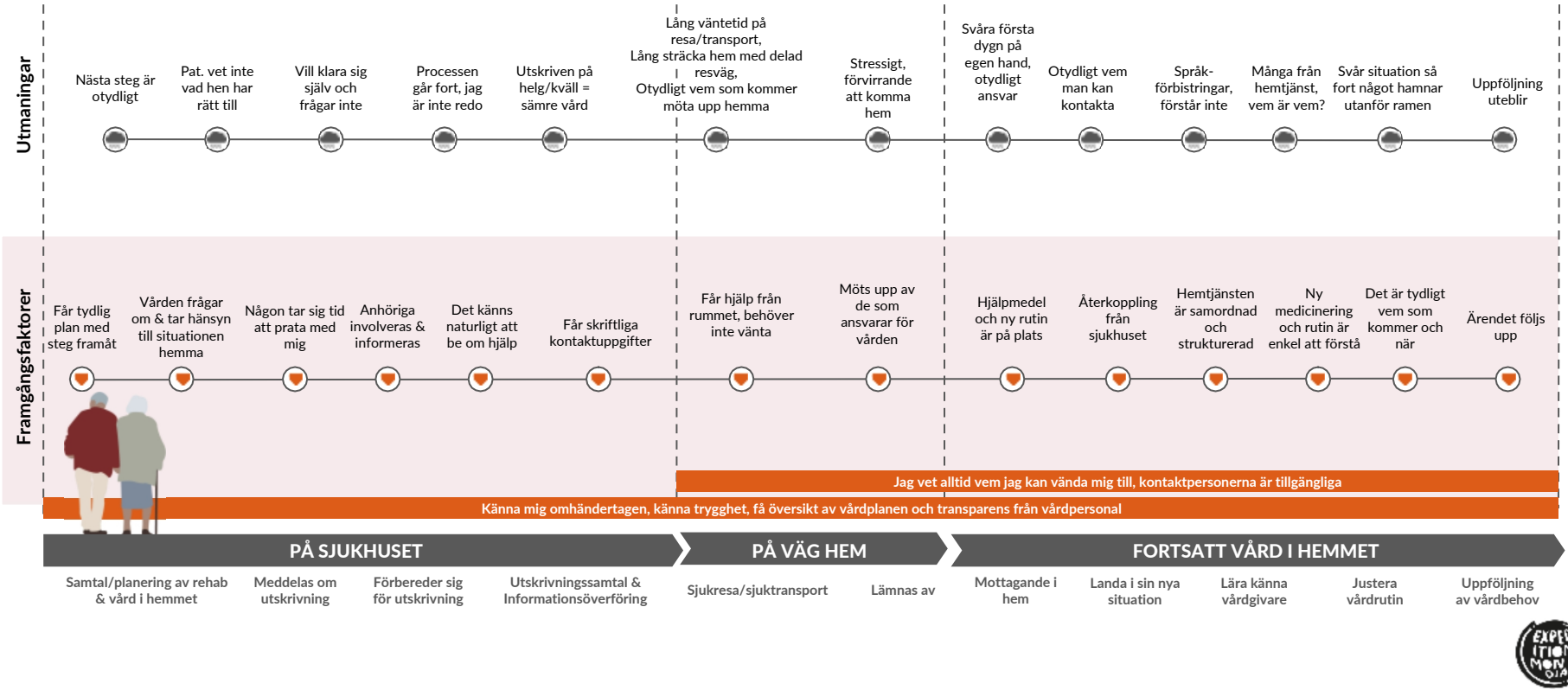
EXEMPEL PÅ PATIENTRESOR

Fem exempel på patientresor som belyser återkommande utmaningar och behov från djupintervjuerna

GENERELL PATIENTRESA

Resan visar utmaningar & framgångsfaktorer i processen

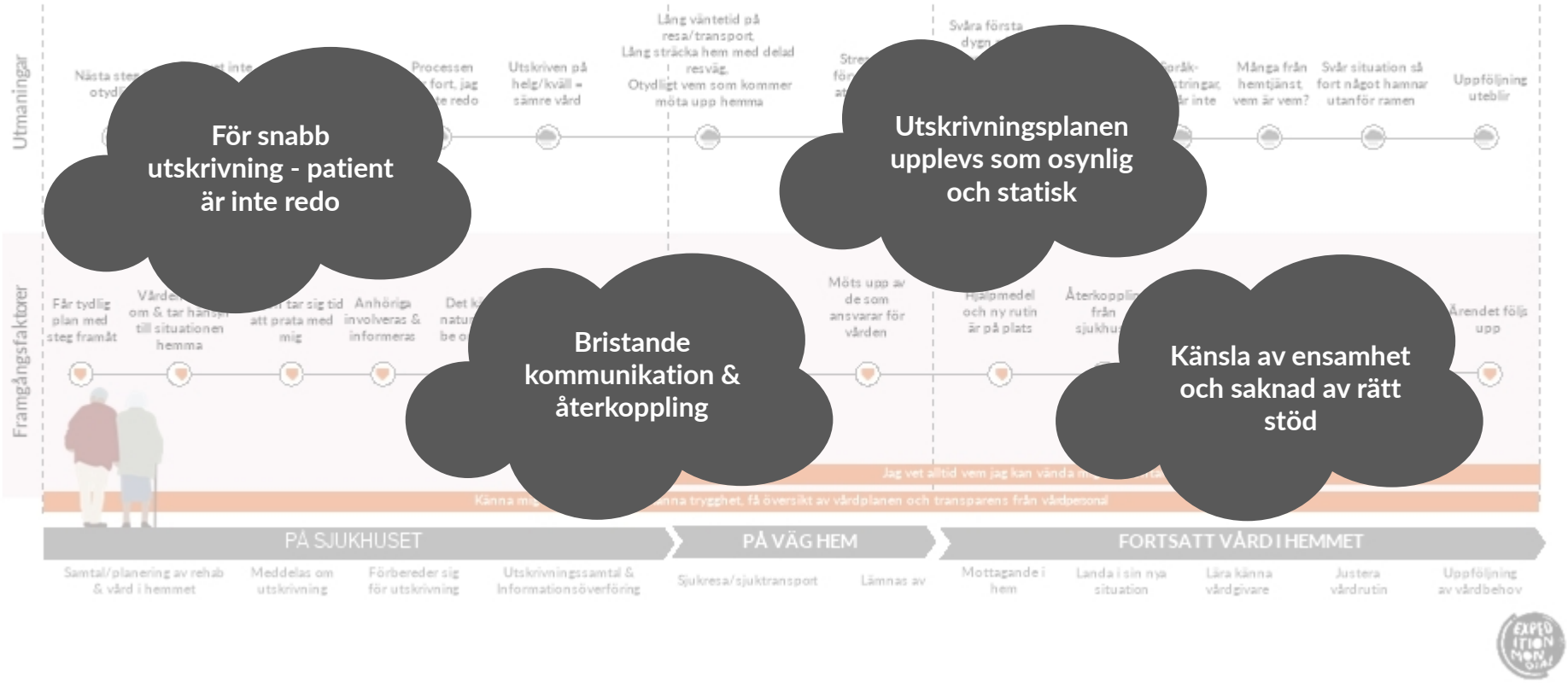
Region Stockholm



GENERELL PATIENTRESA

Resan visar utmaningar & framgångsfaktorer i processen

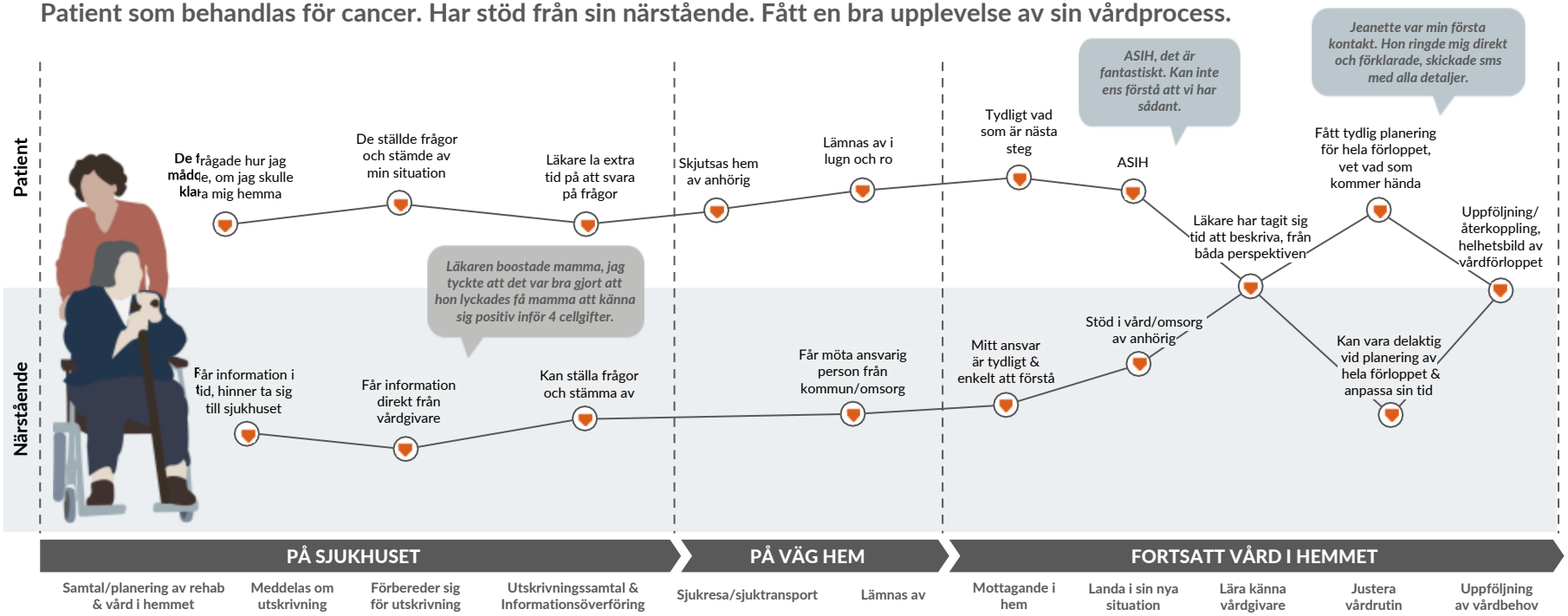
Region Stockholm



PATIENTRESA 1

Patient som behandlas för cancer. Har stöd från sin närstående. Fått en bra upplevelse av sin vårdprocess.

Region Stockholm





BAKGRUND:

Mamman behandlas för lungcancer och har stöd från sin dotter genom hela processen. De har haft en längre kontakt med vården inför operationer och behandlingar och har hunnit stämma av och planera fortsatt vård i hemmet.

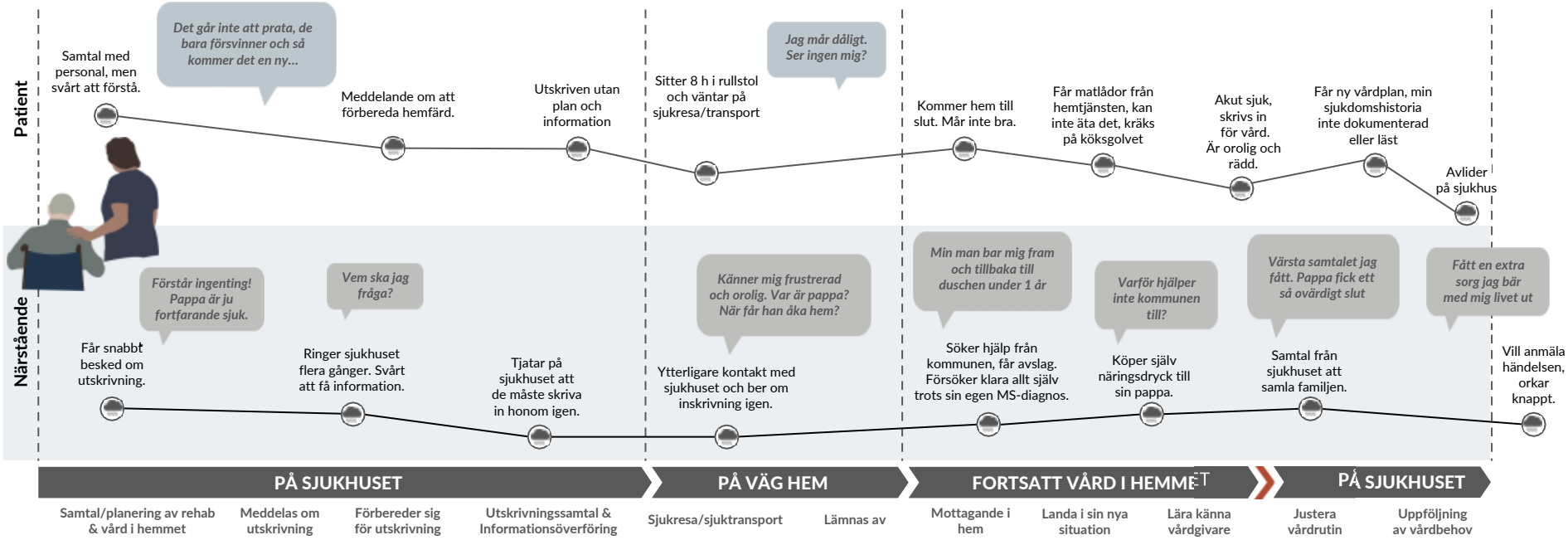
BESKRIVNING AV BEHOV:

- **Kontinuitet och samordning** av vårdinsatser för att säkerställa en holistisk och effektiv behandling.
- **Närvaro och engagemang från vårdpersonal och närstående** för emotionellt stöd och delaktighet i vårdbeslut.
- **Tydlig kommunikation och information** för att skapa en positiv vårdupplevelse.
- **Personlig och tydlig kontaktpunkt**

PATIENTRESA 2

Multisjuk patient med lungsjukdom. Har stort stöd från närstående. Inskriven igen. Många vårdgivare inblandade.

Region Stockholm



BAKGRUND:

Pappan har en lång sjukdomshistoria med bland annat hjärtproblem och lungsjukdomar. En traumatiserande upplevelse i barndomen sätter spår i vuxen ålder. Han har stort stöd av sin dotter som försöker vara med så mycket hon kan för att få information, trots att hon också är sjuk. Hon upplever stora problem med hemtjänst och stöd från kommunen. Patienten drabbas hårt av glappen i vårdkedjan.

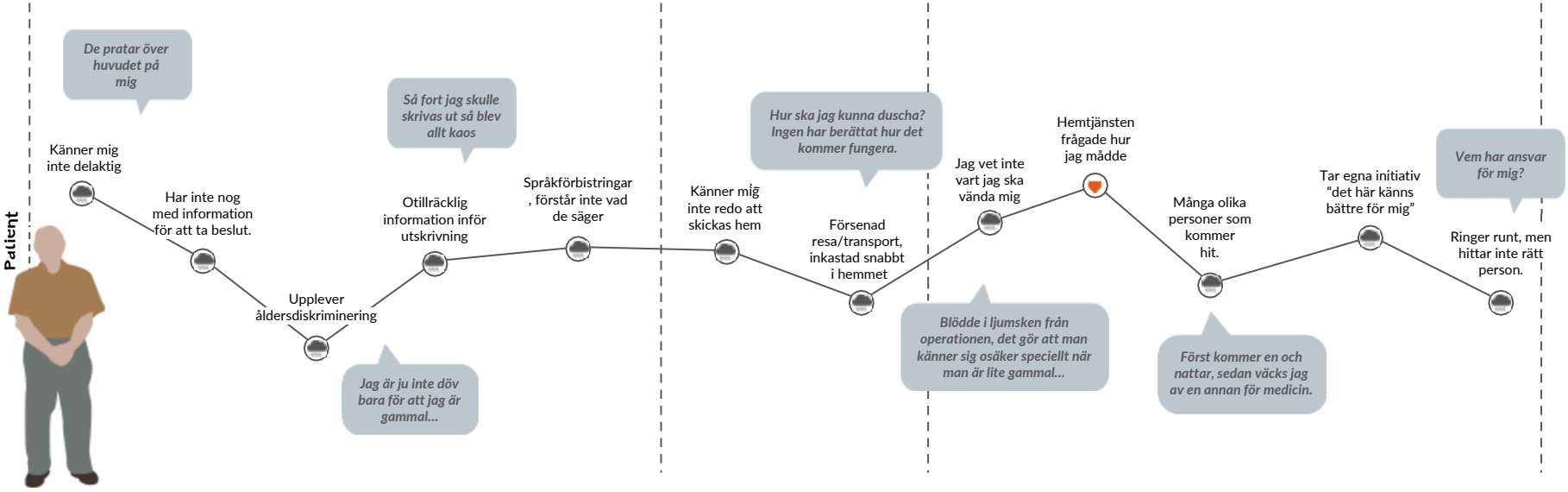
BESKRIVNING AV BEHOV:

- **Kommunikativt stöd**, att föra sin talan och förstå informationen.
- **Att bli omhändertagen**
- **Inlyssnande och stöttande personal**
- **Förbättrad övergripande vårdkvaliteté**, samordning mellan många vårdgivare - kommun, hemtjänst, rehab
- **Stort behov av stöd från anhöriga** för att hantera komplexa vårdbeslut
- Den anhörige har stort behov av **tydlig information och delaktighet i vårdbeslut** och handlingsplaner.

PATIENTRESA 3

Region Stockholm

Multisjuk patient, ligger inne kortare tid med diffusa symptom. Saknar närstående som kan stötta, saknar erfarenhet av vårdprocesser.





BAKGRUND:

Patienten är multisjuk och är inlagd en kortare tid med diffusa symptom. Hen har ingen närstående som kan stötta och har ingen tidigare erfarenhet av vårdprocesser. Patienten upplevde själva vårdtiden på sjukhuset som bra och omhändertagande, men dåligt genomförd utskrivning, information och kommunikation av öppenvården. Vill klara så mycket som möjligt själv,

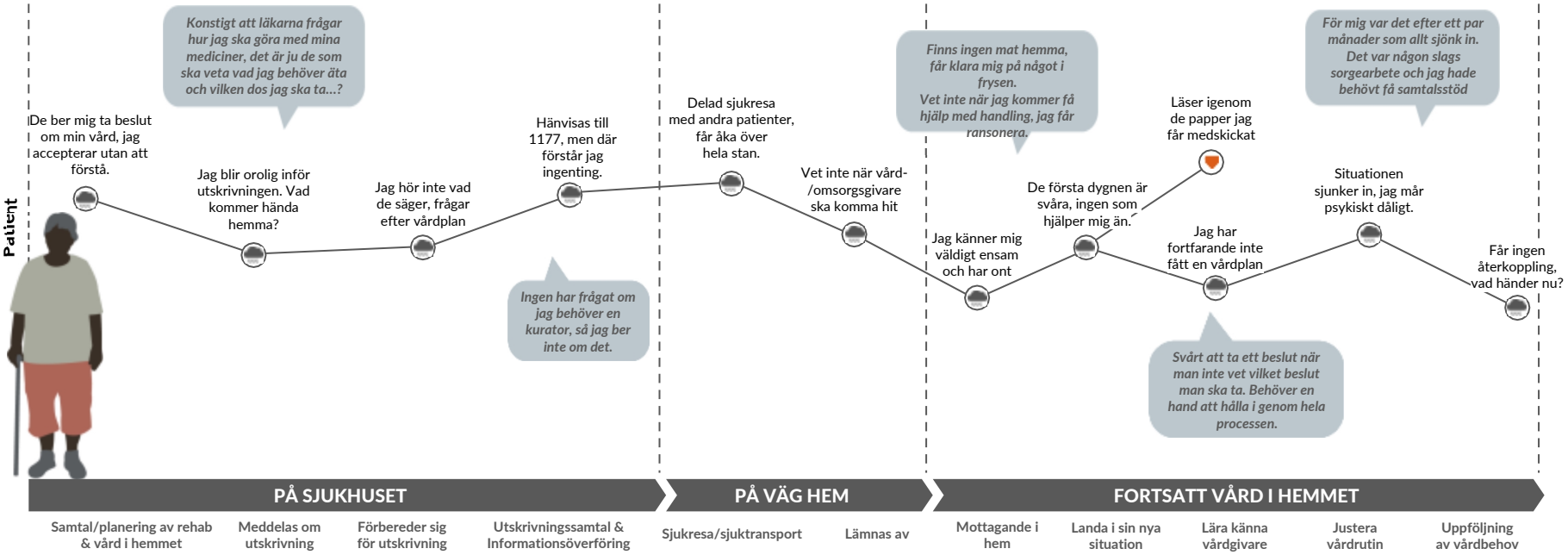
BESKRIVNING AV BEHOV:

- **Tydlig information** på ett språk som är anpassat för hen.
- **Samordning och kommunikation mellan aktörer** för att snabbt diagnostisera och behandla symptomen.
- **Socialt stöd och engagemang** från vårdteamet för att kompensera för bristen på närstående.
- **Att våga fråga** och få svar samt en tydlig kontaktpunkt
- **Vägledning** för att förstå och hantera sin vård på ett mer självständigt sätt.

PATIENTRESA 4

Region Stockholm

Patient som vårdas efter allvarlig fallskada. Erfarenhet av vården som närstående till avliden make. Ensam och behov av psykologiskt stöd.





BAKGRUND:

Patienten föll i hemmet, fick en kompressionsskada i ryggen, bruten handled och blev liggandes två dygn innan en granne hittade hen. Patienten har ingen anhörig som kan stötta, men har lite erfarenhet av vårdprocesser efter att ha stöttat sin nu avlidne make. Patienten är ensam och har ett behov av samtalsstöd.

BESKRIVNING AV BEHOV:

- **Tydlig kommunikation** och **empatisk bemötande** från vårdpersonal för att skapa en trygg och stödjande miljö.
- **Snabb uppföljning/återkoppling** i hemmet och tydlig plan framåt.
- **Psykologiskt stöd** för att hantera känslor av sorg och ensamhet efter skadan.
- **Samordning av vårdinsatser** för att möta både fysiska och psykiska behov.

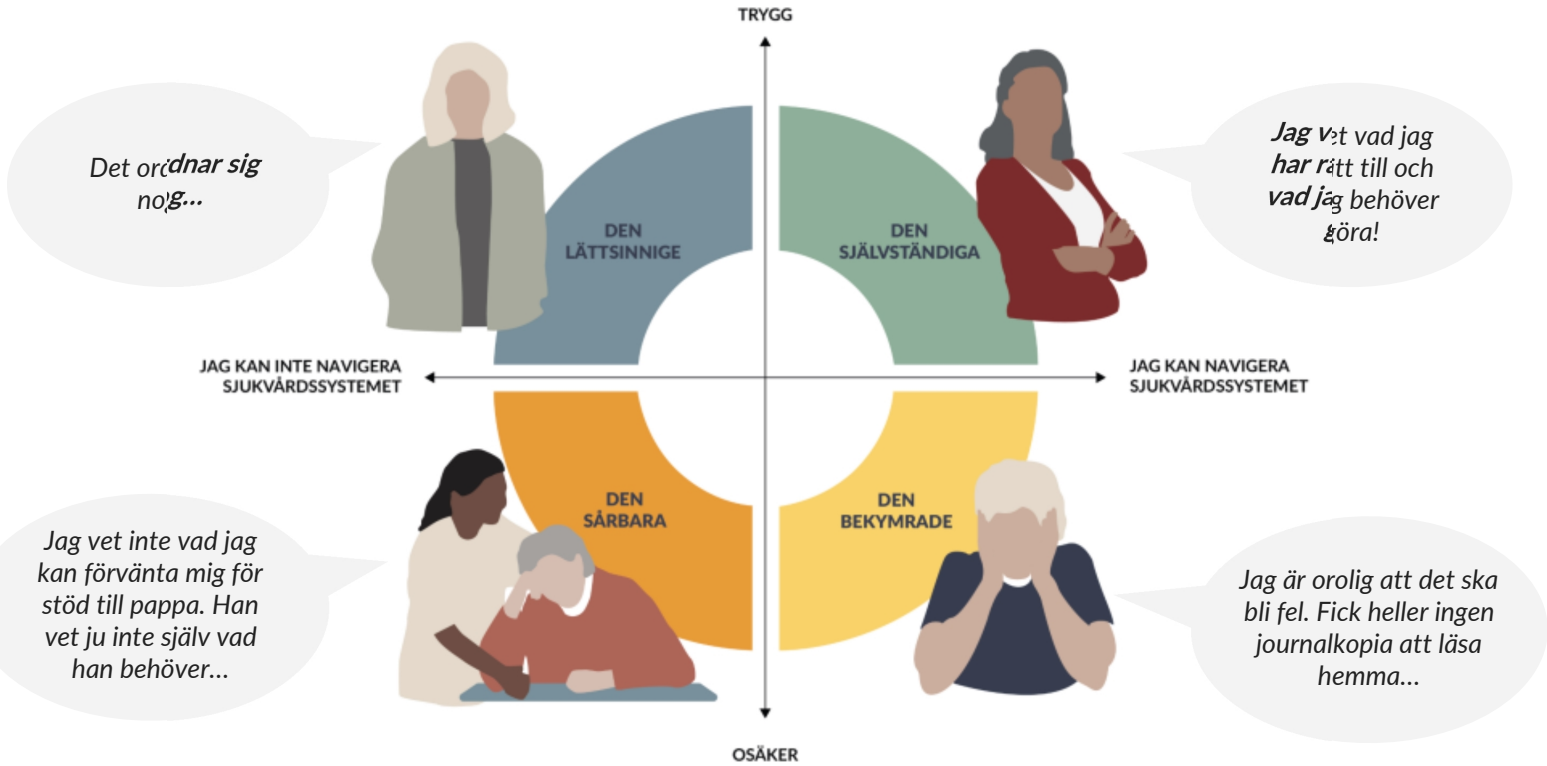
EXPEDITION MONDIAL

BEHOVSGRUPPER

Patienter har olika behov i utskrivningsprocessen

Region Stockholm

BEHOVSGRUPPER



BEHOVSGRUPPER: Introduktion

Behovsgrupper är en segmentering av projektets målgrupp, baserat på de behov och utmaningar de uttryckt i intervjuerna. Man kan tillhöra olika grupper beroende på den situation man befinner sig i, t ex. så kan en patient som oftast tillhör gruppen “den självständiga” förflytta sig till gruppen “den sårbara” på grund av ett svårt sjukdomstillstånd. På samma sätt kan en patient som tillhör gruppen “den bekymrade” flyttas till gruppen “den självständiga” med rätt förutsättningar, som t ex. tydlig, individanpassad information.

Behovsgrupper kan användas till flera saker, bland annat:

- Som visuellt underlag för att diskutera och förstå beteenden och behov hos målgruppen
- Identifiera de utmaningar och smärtpunkter som respektive grupp har
- Som stöd för att prioritera åtgärder
- Skapa empati och förståelse för målgruppen



Region Stockholm

DEN LÄTTSINNIGE

Olika typer av patienter har olika behov och förutsättningar



Beteende & behov

Den lättsinnige har ett stort förtroende och tillit till vården och den vårdplan hen tilldelas. Hen förväntar sig att ansvariga från vård och omsorg sköter sina uppgifter efter en väl utarbetad rutin och har ofta en inställning av att “det löser sig” och “de tog inte upp ämnet så jag frågade inte”. Här finns ett stort behov av struktur, tydlighet och överblick i processen, där de själva tar en mer passiv roll och låter vård/omsorg driva processen framåt. Viktigt för denna grupp kan också vara att få tydlig information i skrift att gå tillbaka till då hen inte kommer ställa frågor i stunden trots eventuella oklarheter.

När en lättsinnig patient “faller mellan stolarna” finns det risk att det tar lång tid innan patienten upptäcks/får rätt hjälp, då det ligger på vårdens ansvar att hitta och justera glappen i vårdärendet. Detta kan resultera i glapp där patienten blir sittandes och väntar i längre perioder, då den själv inte hör av sig för att driva ärendet framåt.

Region Stockholm

DEN SJÄLVSTÄNDIGA

Olika typer av patienter har olika behov och förutsättningar



Beteende & behov

Den självständiga patienten klarar sig långt på egen hand och har ofta erfarenhet av hur vårdprocesser ska gå till. Hen vet vad hen kan fråga efter och förvänta sig, samt vilket ansvar som ligger på patienten själv. Patientens förkunskaper gör att hen lättare skapar sig en överblick, förstår vilka frågor som är viktiga att ställa och vem hen ska kontakta etc.

Ytterligare en faktor för självständighet kan vara ett stöd från en närstående, som också har förkunskaper om vårdprocesser och kan hjälpa patienten att navigera och hitta rätt information, bistå med praktiska saker såsom handla mat, hämta medicin och hämta/lämna. Den här gruppen har ofta digital vana och kan uppdatera sig och sitt ärende efter behov. De upplever den digitala utvecklingen som någonting positivt, då detta inte utgör några hinder för patientens involvering i vårdprocessen.

Region Stockholm

DEN BEKYMRADE

Olika typer av patienter har olika behov och förutsättningar



Beteende & behov

Den bekymrade patienten försöker att klara sig själv i processen, men söker bekräftelse för att stämma av och dubbelkolla informationen och stegen i processen. Hen känner ofta ängslighet och har svårt att lita på att vårdplanen följs fullt ut. I den här gruppen finns det patienter som har tidigare erfarenhet av vårdprocesser, där det inte gått som det ska. Detta har lett till en viss misstro till rutinerna, samt en osäkerhet kring vad hen kan förvänta sig.

Den här gruppen har ett stort behov av kontroll och översikt. De söker en person/tillgänglig personal att ställa direkta frågor till. Det är viktigt att de får tydlig skriftlig information som de kan läsa flera gånger och kontaktuppgifter för att känna sig mer trygga.
Den bekymrade använder ofta digitala tjänster, men kompletterar detta med en personlig kontakt.

Region Stockholm

DEN SÅRBARA

Olika typer av patienter har olika behov och förutsättningar



Beteende & behov

Den sårbara är en patient som är beroende av stort stöd från vårdpersonal och närstående. I den här gruppen finns det patienter som av olika anledningar inte är kapabla att driva sin egen vårdprocess, t ex. på grund av minnessvikt, svår sjukdom, språkförbistringar, varierande kognitiv förmåga, trauma eller rädsla/ångest.

Den här gruppen är extra utsatt och behöver fångas upp och stöttas snabbt med ett lyhört och individanpassat bemötande.

Den här gruppen har stort behov av trygghet, guidning och kontinuitet i processen. I kombination med stöd från en närstående krävs en god översikt och planering med tydliga kontaktuppgifter som är tillgängliga för både patient och närstående.

TACK!

PROJEKTTEAMET EXPEDITION MONDIAL
Emelie Fogelfors, Tjänstedesigner
Alice Ekelöf, Tjänstedesigner
Fredrik Bergfalk, Tjänstedesigner

INTERNA PROJEKTTEAMET
Carl Mill, carl.mill@regionstockholm.se
Christina Gustavsson, christina.gustavsson@regionstockholm.se

För mer info kring det samskapande arbetet och presentation av arbetet, kontakta
Emelie Fogelfors, emelie.fogelfors@expeditionmondial.se
Alice Ekelöf, alice.ekelof@expeditionmondial.se

Januari – 2024