

Kalmar läns målbild:

Tillsammans skapar vi hälsa och trygghet för hela livet!



”När vi har nått målbilden arbetar vi med hälsa, vård och omsorg utifrån vad som är viktigt och skapar värde för invånaren. Vi utgår ifrån invånaren som vi har framför oss och hens behov, resurser och individuella förutsättningar. Hälsa, vård och omsorg är något vi skapar tillsammans med invånaren. Invånaren är alltid delaktig och använder sina egna resurser och drivkrafter.

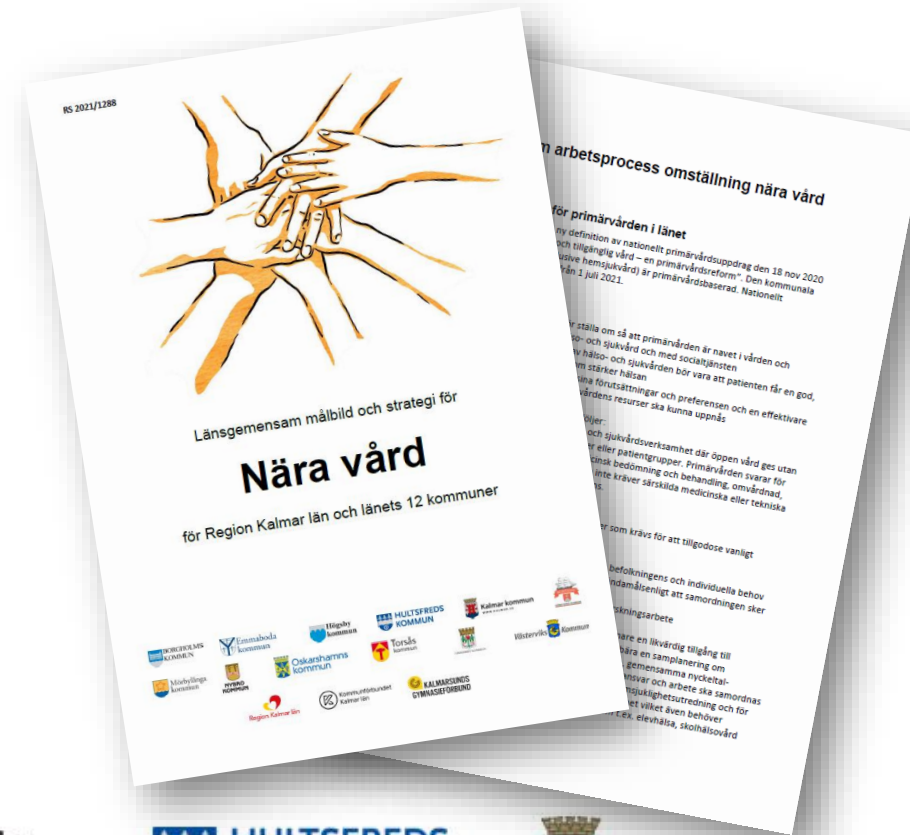
Målbilden ska vi uppnå genom att arbeta tillsammans över organisatoriska gränser med tillit till varandra. Alla inblandade aktörer tar ansvar för att invånaren känner sig trygg och upplever att arbetet för hälsa, vård och omsorg är samordnat. I det ingår att kroka i varandras arbete och överbrygga eventuella mellanrum och hinder tillsammans.”



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Besluten har tagits i alla fullmäktige



Länsgemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Gemensam arbetsprocess omställning nära vård

Gemensam plan för primärvården i länet

Riksdagen beslutade om ny definition av nationellt primärvårdsuppdrag den 18 nov 2020 "Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform". Den kommunala hälso- och sjukvården (inklusive hemsjukvård) är primärvårdsbaserad. Nationellt primärvårdsuppdrag gäller från 1 juli 2021.

Nationell målbild:

- Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten
- Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferensen och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås

Av hälso- och sjukvårdslagen 2 kap. 6§ följer:

Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar på behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Det innebär att:

- Tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
- Se till att vården är lätt tillgänglig
- Tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens och individuella behov
- Samordna olika insatser i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
- Möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

En gemensam plan för primärvården ska tillförsäkra invånare en likvärdig tillgång till primärvården och alla dess kompetenser. Planen kan innebära en samplanering om kompetensförsörjning, strategisk inriktning av utvecklingen, gemensamma nyckeltal-uppföljning, gemensamma kvalitetsprojekt, rutiner och hur ansvar och arbete ska samordnas och fördelas. Den planen ska också ta höjd för kommande samsjuklighetsutredning och för det förebyggande, preventiva och hälsofrämjande arbetet i länet vilket även behöver inkludera barn- och ungdomshälsa inom verksamheter som t.ex. elevhälsa, skolhälsovård och ungdomsmottagningar.

Viktiga förutsättningar för arbetet framåt

Kartläggning och analys

För att kunna möjliggöra en gemensam primärvårdsplan framåt behöver en gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser ske. Såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga konsekvenser ska belysas. Omställningen till nära vård kommer att innebära förändrade arbetssätt inom vård och omsorg som kommer påverka befintliga avtal och överenskommelser mellan Regionen och länets kommuner – såsom t.ex. hemsjukvårdsavtalet och överenskommelsen om barn- och unga. Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård. Det är viktigt att få fram relevanta nyckeltal som kan stödja det framtida gemensamma arbetet. Dialog och gemensamma analyser och kunskapsunderlag är viktiga grundförutsättningar i det fortsatta arbetet. Arbetet kommer att kräva en gemensam systemledning som utgår från Länsgemensam ledning i samverkan och som har regelbundna avstämmningar mellan såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

Förstärkt gemensam systemledning

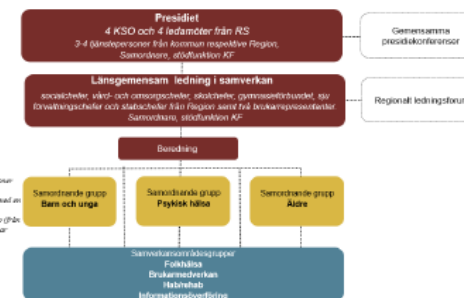
Det finns sedan tidigare en beslutad gemensam ledning i form av länsgemensam ledning i samverkan. Länsgemensam ledning i samverkan är en ledningsgrupp som ska hantera gemensamma frågor inom socialtjänst och angränsande område, hälso- och sjukvård samt skola och gymnasieförbund. Länsgemensam ledning består av social- och omsorgschefer och skolchefer från länets tolv kommuner samt förbundschefer för Gymnasieförbundet och sju förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län samt två brukarrepresentanter.

Som stöd till Länsgemensam ledning i samverkan finns samordnande grupper inom områdena *Barn och unga*, *Psykisk hälsa* och *Äldre*. Inom dessa grupperingar ingår personer utifrån huvudman/organisation, geografi, storlek på kommun, funktion mm och utgör en länsgemensam arbetsgrupp för området. Inom de samordnande grupperna sker arbete utifrån framtagna handlingsplanerna.

Länsgemensam ledning rapporterar till politiken genom ett gemensamt presidie samt genom presidiekonferenser.



Länsgemensam ledning behöver förstärkas för att säkra resurser och förankring för arbetet med en gemensam primärvårdsplan. Presidier förstärks enligt bilden nedan och de samordnande grupperna förstärks med hjälp av representanter från länsgemensam ledning. Förstärkning blir i form av tillsättning av en ordförande respektive vice ordförande i varje grupp. Länets kommuner och regionen kommer att behöva gemensamt bidra med stödfunktioner inom ekonomi, juridik, analys, HR, kommunikation mm för att möjliggöra ett arbete som vilar på en gemensam grund framtagen i samverkan och med tillit till varandra.



Gemensam arbetsprocess omställning nära vård

Gemensam plan för primärvården i länet

Riksdagen beslutade om ny definition av nationellt primärvårdsuppdrag den 18 nov 2020 "Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform". Den kommunala hälso- och sjukvården (inklusive hemsjukvård) är primärvårdsbaserad. Nationellt primärvårdsuppdrag gäller från 1 juli 2021.

Nationell målbild:

- Hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten
- Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan
- Patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferensen och en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås

Av hälso- och sjukvårdslagen 2 kap. 6§ följer:

Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Det innebär att:

- Tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
- Se till att vården är lätt tillgänglig
- Tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens och individuella behov
- Samordna olika insatser i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
- Möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete

En gemensam plan för primärvården ska tillförsäkra invånare en likvärdig tillgång till primärvården och alla dess kompetenser. Planen kan innebära en samplanering om kompetensförsörjning, strategisk inriktning av utvecklingen, gemensamma nyckeltal-uppföljning, gemensamma kvalitetsprojekt, rutiner och hur ansvar och arbete ska samordnas och fördelas. Den planen ska också ta höjd för kommande samsjuklighetsutredning och för det förebyggande, preventiva och hälsofrämjande arbetet i länet vilket även behöver inkludera barn- och ungdomshälsa inom verksamheter som t.ex. elevhälsa, skolhälsovård och ungdomsmottagningar.

Viktiga förutsättningar för arbetet framåt

Kartläggning och analys

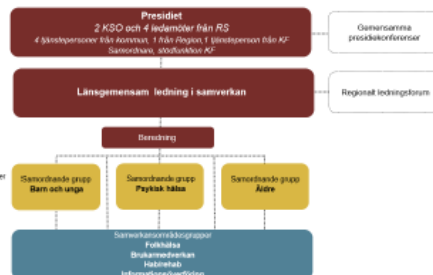
För att kunna möjliggöra en gemensam primärvårdsplan framåt behöver en gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser ske. Såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga konsekvenser ska belysas. Omställningen till nära vård kommer att innebära förändrade arbetssätt inom vård och omsorg som kommer påverka befintliga avtal och överenskommelser mellan Regionen och länets kommuner – såsom t.ex. hemsjukvårdsavtalet och överenskommelsen om barn- och unga. Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård. Det är viktigt att få fram relevanta nyckeltal som kan stödja det framtida gemensamma arbetet. Dialog och gemensamma analyser och kunskapsunderlag är viktiga grundförutsättningar i det fortsatta arbetet. Arbetet kommer att kräva en gemensam systemledning som utgår från Länsgemensam ledning i samverkan och som har regelbundna avstämmningar mellan såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

Förstärkt gemensam systemledning

Det finns sedan tidigare en beslutad gemensam ledning i form av länsgemensam ledning i samverkan. Länsgemensam ledning i samverkan är en ledningsgrupp som ska hantera gemensamma frågor inom socialtjänst och angränsande område, hälso- och sjukvård samt skola och gymnasieförbund. Länsgemensam ledning består av social- och omsorgschefer och skolchefer från länets tolv kommuner samt förbundschefer för Gymnasieförbundet och sju förvaltningschefer och stabschefer från Region Kalmar län samt två brukarrepresentanter.

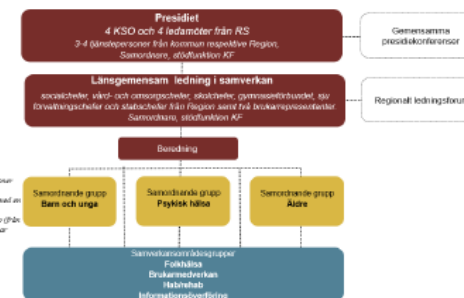
Som stöd till Länsgemensam ledning i samverkan finns samordnande grupper inom områdena *Barn och unga*, *Psykisk hälsa* och *Äldre*. Inom dessa grupperingar ingår personer utifrån huvudman/organisation, geografi, storlek på kommun, funktion mm och utgör en länsgemensam arbetsgrupp för området. Inom de samordnande grupperna sker arbete utifrån framtagna handlingsplanerna.

Länsgemensam ledning rapporterar till politiken genom ett gemensamt presidie samt genom presidiekonferenser.



För samordnande grupperna ingår personer utifrån huvudman, organisation, geografi, storlek på kommun, funktion.

Länsgemensam ledning behöver förstärkas för att säkra resurser och förankring för arbetet med en gemensam primärvårdsplan. Presidier förstärks enligt bilden nedan och de samordnande grupperna förstärks med hjälp av representanter från länsgemensam ledning. Förstärkning blir i form av tillsättning av en ordförande respektive vice ordförande i varje grupp. Länets kommuner och regionen kommer att behöva gemensamt bidra med stödfunktioner inom ekonomi, juridik, analys, HR, kommunikation mm för att möjliggöra ett arbete som vilar på en gemensam grund framtagen i samverkan och med tillit till varandra.



För samordnande grupperna ingår personer utifrån huvudman, geografi, storlek på kommun, funktion. Grupperna består av en ordförande och en vice ordförande från länsgemensam ledning i respektive grupp (den beredande gruppen). Grupperna arbetar utifrån framtagna handlingsplaner.

Gemensam arbetsprocess omställning nära vård

Gemensam plan för primärvården

Riksdagen beslutade om ny definition av primärvård.
"Inriktningen för en nära och tidig vård i hälso- och sjukvården (inklusive primärvårdsuppdrag gäller från 2025).

Nationell målbild:

- Hälso- och sjukvården tar hänsyn till patientens behov och samspelar med annan vård.
- Målet med omställningen är att patienten är delaktig utövare av hälso- och sjukvård.
- Patienter ska erbjudas en nära och samordnad vård.
- Patienter ska erbjudas en nära och samordnad vård.

Av hälso- och sjukvårdslagen 2:10. Med primärvård avses i denna lag avgränsning när det gäller sjukvårdens behovet av sådana åtgärder i förebyggande arbete och rehabilitering resurser eller någon annan särskild verksamhet.

Det innebär att:

- Tillhandahålla hälso- och sjukvårdens förekommande vårdberedning.
- Se till att vården är lättillgänglig.
- Tillhandahålla förebyggande och hälsofrämjande verksamheter inom primärvården.
- Möjliggöra medverkan från patienter och närstående.

En gemensam plan för primärvården och alla dess kompetensförsörjning, strategier, uppföljning, gemensamma kvaliteter och fördelas. Den planen ska också innehålla det förebyggande, preventiva och inkluderande barn- och ungdomshälsarbetet och ungdomsmottagningar.

Viktiga förutsättningar för arbetet framåt

Kartläggning och analys

För att kunna möjliggöra en gemensam primärvårdsplan framåt behöver en gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser ske. Såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga konsekvenser ska belysas. Omställningen till nära vård kommer att innebära förändrade arbetssätt inom vård och omsorg som kommer påverka befintliga avtal och överenskommelser mellan Regionen och länets kommuner – såsom t.ex. hemsjukvårdsavtalet och överenskommelsen om barn- och unga. Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård. Det är viktigt att få fram relevanta nyckeltal som kan stödja det framtida gemensamma arbetet. Dialog och gemensamma analyser och kunskapsunderlag är viktiga grundförutsättningar i det fortsatta arbetet. Arbetet kommer att kräva en gemensam systemledning som utgår från Läns-gemensam ledning i samverkan och som har regelbundna avstämningar mellan såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

Läns-gemensam ledning behöver förstärkas för att säkra resurser och förankring för arbetet med en gemensam primärvårdsplan. Presidier förstärks enligt bilden nedan och de samordnande grupperna förstärks med hjälp av representanter från läns-gemensam ledning. I varje presidium ska respektive vice ordförande i varje presidium gemensamt bidra med kunskapsunderlag för att möjliggöra ett nära och samordnat arbete med tillit till varandra.

Viktiga förutsättningar för arbetet framåt

Kartläggning och analys

För att kunna möjliggöra en gemensam primärvårdsplan framåt behöver en gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser ske. Såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga konsekvenser ska belysas. Omställningen till nära vård kommer att innebära förändrade arbetssätt inom vård och omsorg som kommer påverka befintliga avtal och överenskommelser mellan Regionen och länets kommuner – såsom t.ex. hemsjukvårdsavtalet och överenskommelsen om barn- och unga. Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård. Det är viktigt att få fram relevanta nyckeltal som kan stödja det framtida gemensamma arbetet. Dialog och gemensamma analyser och kunskapsunderlag är viktiga grundförutsättningar i det fortsatta arbetet. Arbetet kommer att kräva en gemensam systemledning som utgår från Läns-gemensam ledning i samverkan och som har regelbundna avstämningar mellan såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.

Gemensamma presidier

Samordnande grupper



Gemensamt arbete framåt

Kartläggning och analys

Marie Ragnarsson, Region Kalmar län
Niklas Teodorsson, Kommunförbundet i Kalmar län



Länsgemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Gemensamt arbete framåt

Kartläggning och analys

- Gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser
- Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård

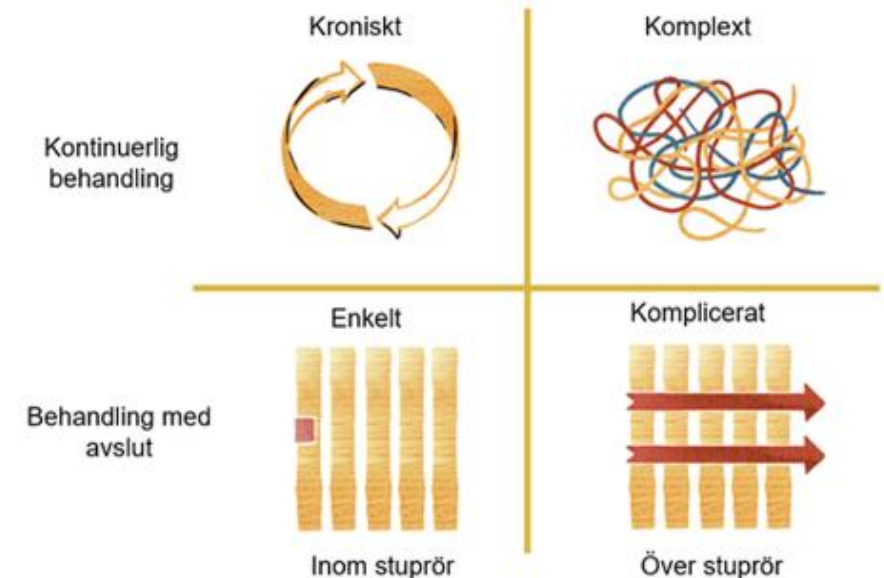
Analys av prioriterade målgruppers behov och förmågor

- Prioriterade grupper
 - Personer med komplexa behov
 - invånare som har stor risk för ohälsa
- Behovssegmentering genom behovspyramid
- Vidareutveckling av övre delen av leading health cares fyrfältare

Viktiga förutsättningar för arbetet framåt

Kartläggning och analys

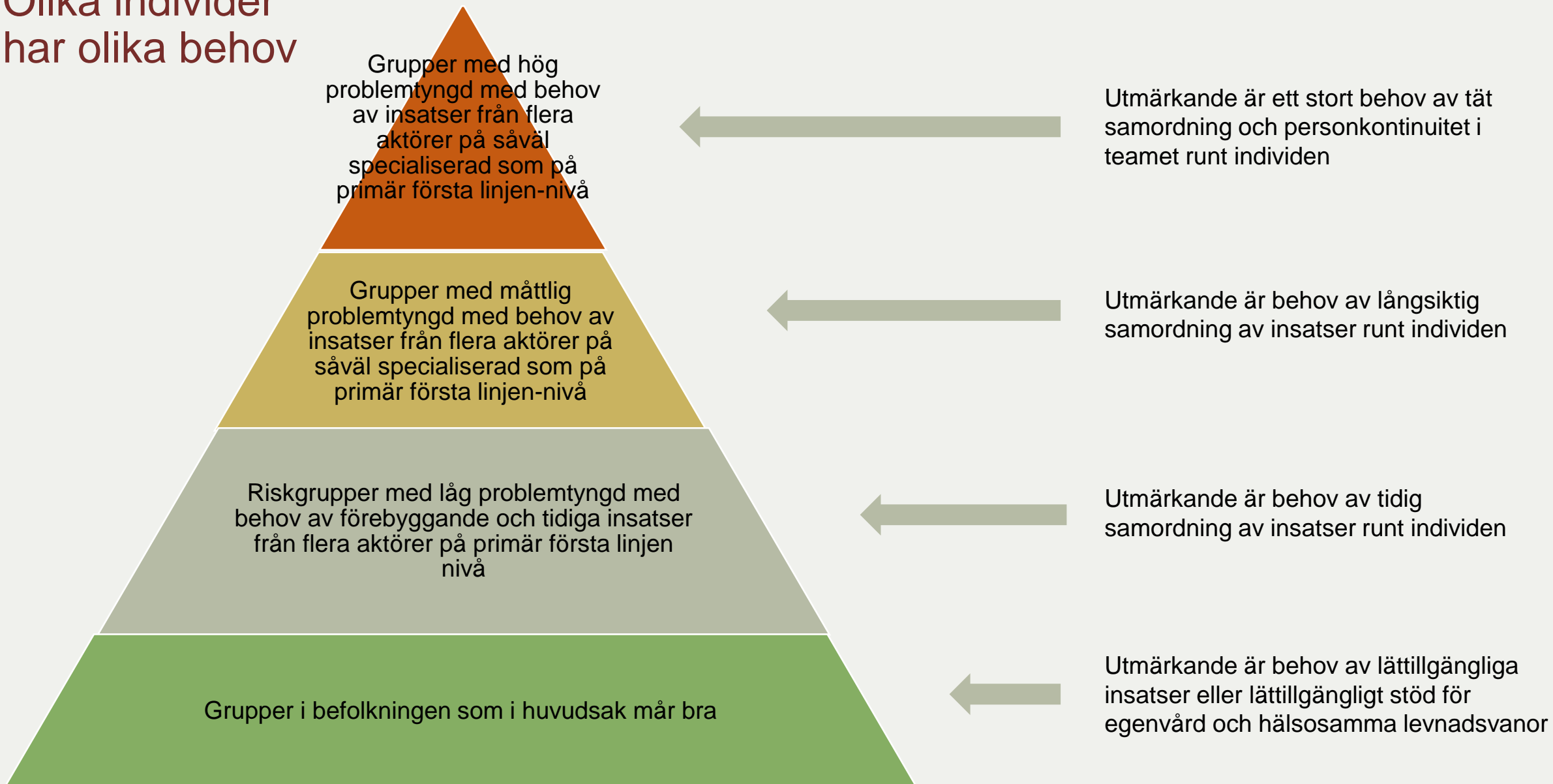
För att kunna möjliggöra en gemensam primärvårdsplan framåt behöver en gemensam kartläggning och analys av nuvarande arbetssätt, avtal och överenskommelser ske. Såväl ekonomiska som kvalitetsmässiga konsekvenser ska belysas. Omställningen till nära vård kommer att innebära förändrade arbetssätt inom vård och omsorg som kommer påverka befintliga avtal och överenskommelser mellan Regionen och länets kommuner – såsom t.ex. hemsjukvårdsavtalet och överenskommelsen om barn- och unga. Kartläggning och analys kommer utgöra grunden för framtagandet av nya avtal och överenskommelser som ska stödja omställningen till nära vård. Det är viktigt att få fram relevanta nyckeltal som kan stödja det framtida gemensamma arbetet. Dialog och gemensamma analyser och kunskapsunderlag är viktiga grundförutsättningar i det fortsatta arbetet. Arbetet kommer att kräva en gemensam systemledning som utgår från Läns-gemensam ledning i samverkan och som har regelbundna avstämningar mellan såväl förtroendevalda som tjänstepersoner.



Läns-gemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Olika individer har olika behov



Barn och unga

”Varför klarar vi inte av att ge barn och familjer det stöd de behöver i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling?”

Grupper med hög problemtyngd med behov av insatser från flera aktörer på såväl specialiserad som på primär första linjen-nivå

- Stort behov av tidiga och samordnade insatser.
- Bristande samordning förvärrar situation, antingen i skolan eller socialt. Ingen har helhetsperspektivet och ansvaret.
- Insatser måste ske i väntan på utredning och behandling. Både socialtjänst, skola och barn- och ungdomshälsan.

Grupper med måttlig problemtyngd med behov av insatser från flera aktörer på såväl specialiserad som på primär första linjen-nivå

- Tidiga och indikerade insatser
- Behov av hög grad av samordning

Riskgrupper med låg problemtyngd med behov av förebyggande och tidiga insatser från flera aktörer på primär första linjen nivå

- Behov av stödjande och förebyggande insatser
- Föräldrastöd behöver samordnas

Grupper i befolkningen som i huvudsak mår bra

- Generella insatser riktade till alla familjer och barn.

Psykisk hälsa

”Hur möter vi i
vård och omsorg
de som inte följer
mallen och vad
får det för
konsekvenser om
vi möter dem på
fel sätt?”

Grupper med hög
problemtyngd med behov
av insatser från flera
aktörer på såväl
specialiserad som på
primär första linjen-nivå

Grupper med måttlig
problemtyngd med behov av
insatser från flera aktörer på
såväl specialiserad som på
primär första linjen-nivå

Riskgrupper med låg problemtyngd med
behov av förebyggande och tidiga insatser
från flera aktörer på primär första linjen
nivå

Grupper i befolkningen som i huvudsak mår bra

- Skadligt bruk och beroende förvärrar situationen för de med psykisk ohälsa och sjukdom.
- Stort behov av samordnade och personcentrerade insatser.
- Behov av att fånga upp fysisk ohälsa för de med psykisk problematik.
- Extra stort behov av kontinuitet – många samtycker inte till vård.

- Behov av tidiga och indikerade insatser
- Behov av hög grad av samordning
- Behov av att identifiera individer som är sårbara för snabb försämring

- Behov av stödjande och förebyggande insatser
- Identifiera risk för försämring.
- Identifiera fysisk ohälsa.

- Behov av främjande och förebyggande insatser för hälsosamma levnadsvanor, egenvård

Äldre

"Samordning
måste byggas in i
systemet"

Grupper med hög
problemtyngd med behov
av insatser från flera
aktörer på såväl
specialiserad som på
primär första linjen-nivå

- Behov av mer struktur i samverkan för att få till samordning och personkontinuitet.
- Fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt – i team
- Behov av läkarmedverkan även från specialister på sjukhusen.

Grupper med måttlig
problemtyngd med behov av
insatser från flera aktörer på
såväl specialiserad som på
primär första linjen-nivå

- Behov av proaktiva insatser för att undvika försämring.
- Behov av samordning och kontinuitet
- Fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt – i team.

Riskgrupper med låg problemtyngd med
behov av förebyggande och tidiga insatser
från flera aktörer på primär första linjen
nivå

- Behov av personcentrerade stödjande och förebyggande insatser inriktade på egenansvar för sin hälsa.
- Identifiera individer med risk för försämring.

Grupper i befolkningen som i huvudsak mår bra

- Behov av främjande och förebyggande insatser för hälsosamma levnadsvanor, egenvård

Rehab



- Behov av mer struktur i samverkan för att få till samordning och personkontinuitet.
- Behov av specialiserad rehab för de som behöver detta, uteblir ofta p.g.a. geografiskt avstånd.
- Fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt – i team, där rehab är med. Ofta behov av kontakt med flera specialistläkare.
- Behov av bättre övergång från akuta fasen till kontinuerlig rehab.

- Behov av hög grad av samordning
- Behov av personcentrerat stöd för att stötta till att ta hand om sin hälsa bättre.
- Behov av tydligare gränssnitt mellan olika aktörer.
- Behov av helhetssyn på patienten

- Behov av tidiga, stödjande och förebyggande rehabinsatser för att undvika ogynnsam utveckling.

- Behov av främjande och förebyggande insatser för hälsosamma levnadsvanor, egenvård.

Generella slutsatser



Högst upp i pyramiden

Samordning behöver struktureras upp

Mitten av pyramiden

Tidiga och samordnade insatser för att undvika att en situation försämras.

Längre ner i pyramiden

Fokus på personcentrerade insatser inriktad på att upptäcka ohälsa och stötta individen att ta hand om sin hälsa.



Överenskommelser och avtal

- De som har otydligt utpekade ansvarsområden.
- De som inte är nära vård-säkrade behöver revideras.
- De som inte följs – behov av arbete med att sprida och implementera.
- De som inte är utformade efter medarbetarnas behov.



Styrande dokument inom Läns gemensam ledning i samverkan



**Regionalt styrdokument
(t o m år 2024)**



**Läns gemensam målbild och
strategi för Nära vård**



**Gemensam plan för primärvård i
Kalmar län
(under framtagande)**



Nästa steg - Gemensam plan för primärvård

Framtagande av
Gemensam plan
för primärvård

Avstämning med
referensgrupp
19 juni

Information och
dialog om innehåll

Referensgrupp tar
del av dokumentet
och lämnar
synpunkter

Dokumentet justeras
efter synpunkter

Remiss i nätverk

Socialchefsnätverk
Skolchefsnätverk
Sjukvårdsledning
Samordnade grupper
Samverkansområdesgrupper

Länsgemensam
ledning i
samverkan

När slutversion av
Gemensam plan för
primärvård finns lyfts
den på LGL

Referensgrupp:

Ordf. och vice ordförande för de samordnade grupperna + beredning inom Länsgemensam ledning

Dvs:

Socialchefer: Cecilia Wahlström, Patrik Glasberg, Ann-Katrin Ståhl, Anna Hasselbom Trofast, Cecilia Frid

Skolchefer: Ola Karlsson, Lotta Lindgren, Jessica Lekselius

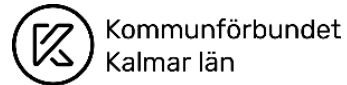
Sjukvårdsledning: Niklas Föghner, Johan Rosenqvist, Malin Beddesand, Sofia Hartz, Mats Petersson



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Tack för samverkan!



Länsgemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län