

Strokeprojektet

Hur upplever patienter och deras närstående strokevården?

akuthiss



Landstinget
i Värmland

EXPERIO



Innehållsförteckning

Inledning	3
Fånga	4
Intervju	6
Dagbokstudie	8
Workshop	10
Förstå	12
Akuten	15
Information på akuten	16
Avdelning 59	19
Rehab	20
Omvårdnad: 1	22
Omvårdnad: 2	24
Avdelning 22	27
Utskrivning	29
Korttidsboende	31
Vistelse på korttidsboende	32
Bostad	35
Hemtjänst	36
Det vardagliga livet	38
Förbättra	40
Förbättringsområden	40
Förslag på förbättringar	42
Strokecoach	42
Kommunikationsverktyg	44
"Svar"	46
Förnya	48
Referenslista	50
Sekretess	50

Inledning

Som en del av ett Vinnova finansierat projekt har ett arbete genomförts i samarbete med Landstinget i Värmland (LiV) och Sveriges tekniska forskningsinstitut (SP). Arbetet har gått ut på att fånga patienters och deras närstående upplevelser och behov efter att ha drabbats av stroke. Att identifiera dessa upplevelser och behov ska hjälpa strokeverksamheten att skapa bättre vårdtjänster för de människor som drabbas av vård och kunna erbjuda dem de stöd de behöver.

Arbetet har utgått efter den designprocess som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vidareutvecklat som heter 4 steg. Den består av fyra steg, Fånga, Förstå, Förbättra och Förnya. Processen bygger på den experience based design metod som skapats av Institute For Innovation and Improvement, NHS, i Storbritannien.

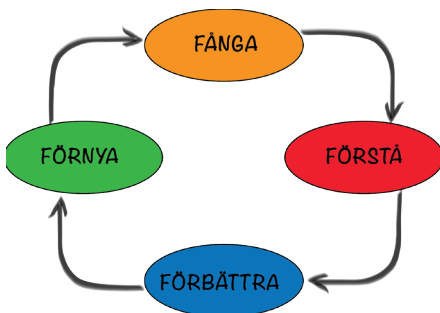


Bild: SKL:s 4 Steg

Fånga är den inledande delen som handlar om att fånga upplevelser, erfarenheter och beteenden hos patienter och dokumenterar det.

Förstå handlar om att förstå och beskriva dessa upplevelser och identifiera touchpoints, också kallat beröringspunkter, där positiva och negativa upplevelser har skapats.

Nästa del heter förbättra och den handlar om att utifrån de upplevelser och erfarenheter som beskrivits hitta förbättringar tillsammans med patient, närstående och personal.

Sista delen, förnya, innebär att man implementerar de skapade förbättringarna och följer upp dem och ser vad som går bra och mindre bra och vad som kan förbättras (Andersson, A et al (2011)).

Det är viktigt att förstå att detta är en iterativ process och att det är viktigt att involvera alla typer av användare i processens alla steg.

Fånga

Fånga patienters och närståendes upplevelser av strokevården är svårt, dels på grund av den patientsektress som finns och för att det ofta är tunga och känsllosamma saker som dessa personer varit med om.

Det finns flera designverktyg som man kan använda för att fånga patienters/närståendes upplevelser och deras behov. Enkäter kan användas, intervjuer, dagböcker, observationer, workshops och så vidare. I detta projekt användes en blandning av intervjuer, observationer, dagböcker och workshops för att hitta dessa viktiga upplevelser och behov. Dessa metoder genomfördes på strokeavdelningar, hemma hos patienter eller på landstingshuset där vi höll workshopen.

HUR?

Intervju



Dagbokstudie



Workshop



Intervju

Det genomfördes många intervjuer under arbetets gång, ofta i samband med de studiebesök vi gjorde. Studiebesök gjordes i inledningen av projektet på avdelning 59 och lite senare även avdelning 22. Utöver vanliga observationer vid studiebesöken genomfördes intervjuer av läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och kuratorer.

Studiebesök hos och intervjuer av brukare gjordes i Kristinehamn också under arbetets inledning. Besök gjordes även på dagrehab där många som lämnat sjukhuset kommer för att träna.

Frykcenter var något som många nämnde under intervjuer och därför gjorde vi ett studiebesök för att se vad som gjorde Frykcenter så väl omtyckt. På plats fick vi också möjligheten att intervjua en patient som var där för sin rehabilitering.

Vi försökte också komma i kontakt med de stödgrupper som finns kring stroke och vi fick då möjlighet att komma till anhörigcentrum i centrum. Där fick vi en övergripande bild av hur närstående upplever det när stroke eller annan allvarlig sjukdom drabbar familjen. Vi fick också reda på de olika stödorganisationer som finns just för dessa människor. Till exempel NHR och Afasiförbundet.



Dagbokstudie

Dagbokstudien hade två syften. Det första var att få en större mängd information om vad strokedrabbade tyckte om sin vård. Det andra syftet var att få reda på vilka problem strokedrabbade möter i sin vardag efter att de fått stroke.

Dagboken var uppdelad i 3 delar. Först en inledande del om vem som skrev dagboken (ålder, kön, patient osv.), därefter fick personen svara på frågor om hur det var att drabbas av stroke och vilka bra och dåliga upplevelser de haft av vården. Den sista delen var själva dagboken och där fick dem skriva om vad de hade gjort under dagen.

10 dagböcker lämnades ut och var fördelade relativt jämt över ett vårdår. I nedanstående tabell står det lite om deltagarna av dagboksstudien (ålder, kön) och antalet utlämnade och inlämnade dagböcker.

Sammanställning:	Värde	enhet
Antal utlämnade böcker till patient och närstående	10	st
Antal inlämnade dagböcker	7	st
Genomsnittlig ålder (på deltagare som angav ålder)	72,60	år
Andel kvinnor	57,1	%
Andel män	42,9	%

Dagböckerna gav blandat resultat. Vissa skrev väldigt lite, nästan listade upp sina aktiviteter under en dag. Andra skrev väldigt mycket och nästan använde dagboken som ett rehabiliteringsverktyg. Men varje person som deltog i dagboken skrev något som vi kunde ta med när vi byggde patientresan och de olika storyboardsen.

10

Min upplevelsedagbok



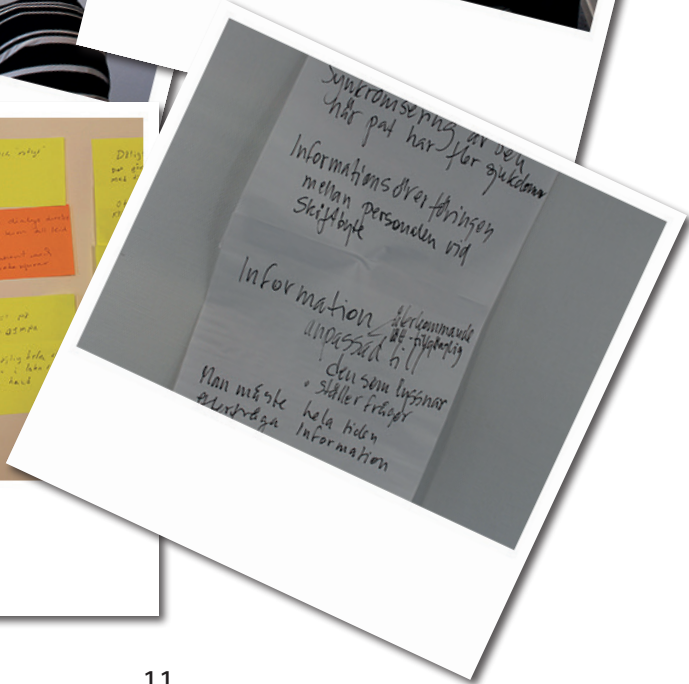
Landstinget
i Värmland

Workshop

Workshop hölls tillsammans med patienter och närstående. Syftet med workshopen var dels för oss att fånga fler upplevelser och erfarenheter samt att styrka de vi redan hade fångat, men också ge en möjlighet till ett erfarenhets/kunskapsutbyte mellan deltagarna.

Deltagarna bads att, i grupper, berätta om sina positiva och negativa upplevelser under och efter sjukhusvistelsen, och diskutera kring varför de va positiva respektive negativa. Vidare skulle de ta ut 3 saker (positiva eller negativa) som de ville att verksamheten skulle veta.

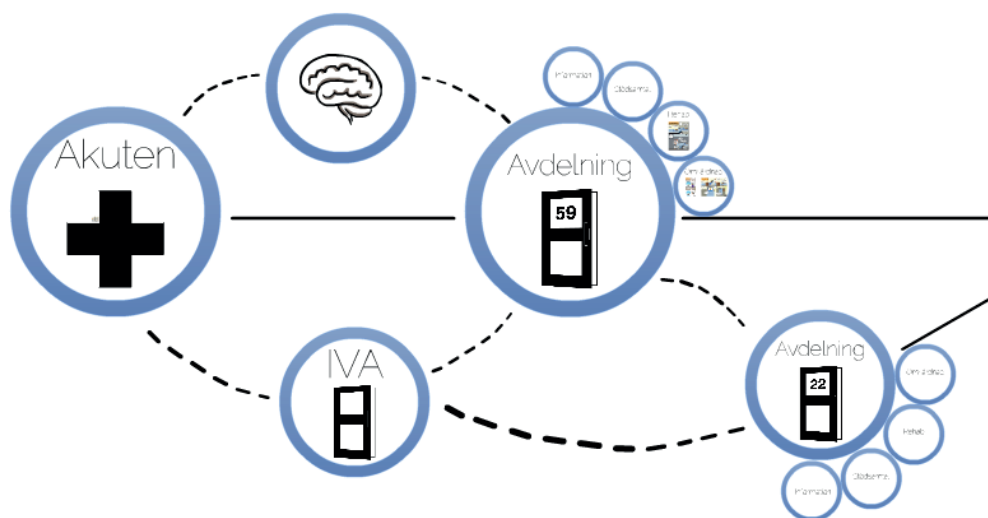
Många berättelser liknade varandra. Något som var gemensamt i alla grupper var att de kände sig bra omhändertagna under sjukhusvistesen som helhet och hur bra personalen var. Det kom också fram negativa erfarenheter från sjukhusvistelsen och även från situationer som uppstått när de blivit utskrivna.



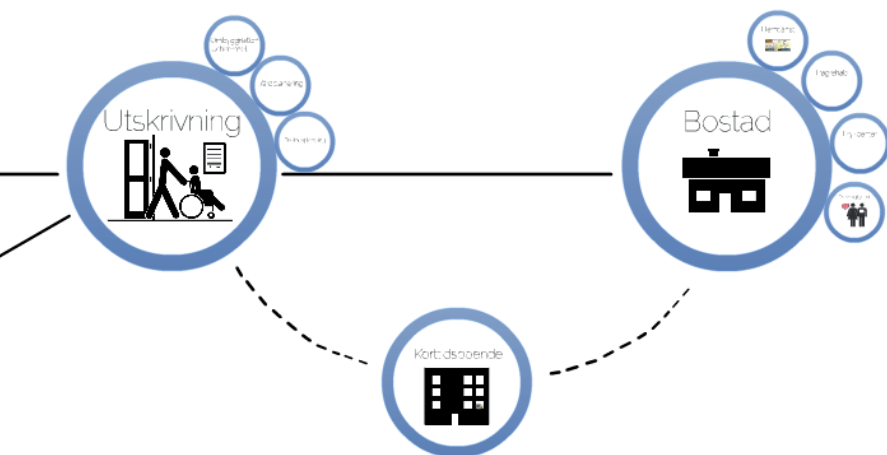
Förstå

Den andra fasen i den process vi arbetat efter heter förstå och handlar om att visualisera och förstå det som samlats in i fånga fasen. Vi valde att använda två olika metoder för att visualisera de upplevelser och berättelser vi tagit del av.

Patientresan har vi beskrivit med en metod som kallas Customer Journey mapping och i den metoden illustreras vilka touchpoints som i detta fallet patienterna passerar i sin resa. Touchpoints är de situationer/beröringspunkter där patient och eller närstående interagerar med vården. Alla resor ser självklart inte likadana ut men dessa punkter är gemensamma för alla. Denna patientresa kan man se nedan.



Den andra metod vi valde att använda heter storyboarding och är ett sätt att beskriva en viss situation eller hur någonting upplevs. I detta fall har vi använt storyboards för att i patientresan beskriva hur vissa situationer ibland kan upplevas negativt när patient eller närstående interagerar med vården. Dessa storyboards illustrerar också de synligaste förbättringsområdena som vi identifierat under fånga-fasen.





Akuten

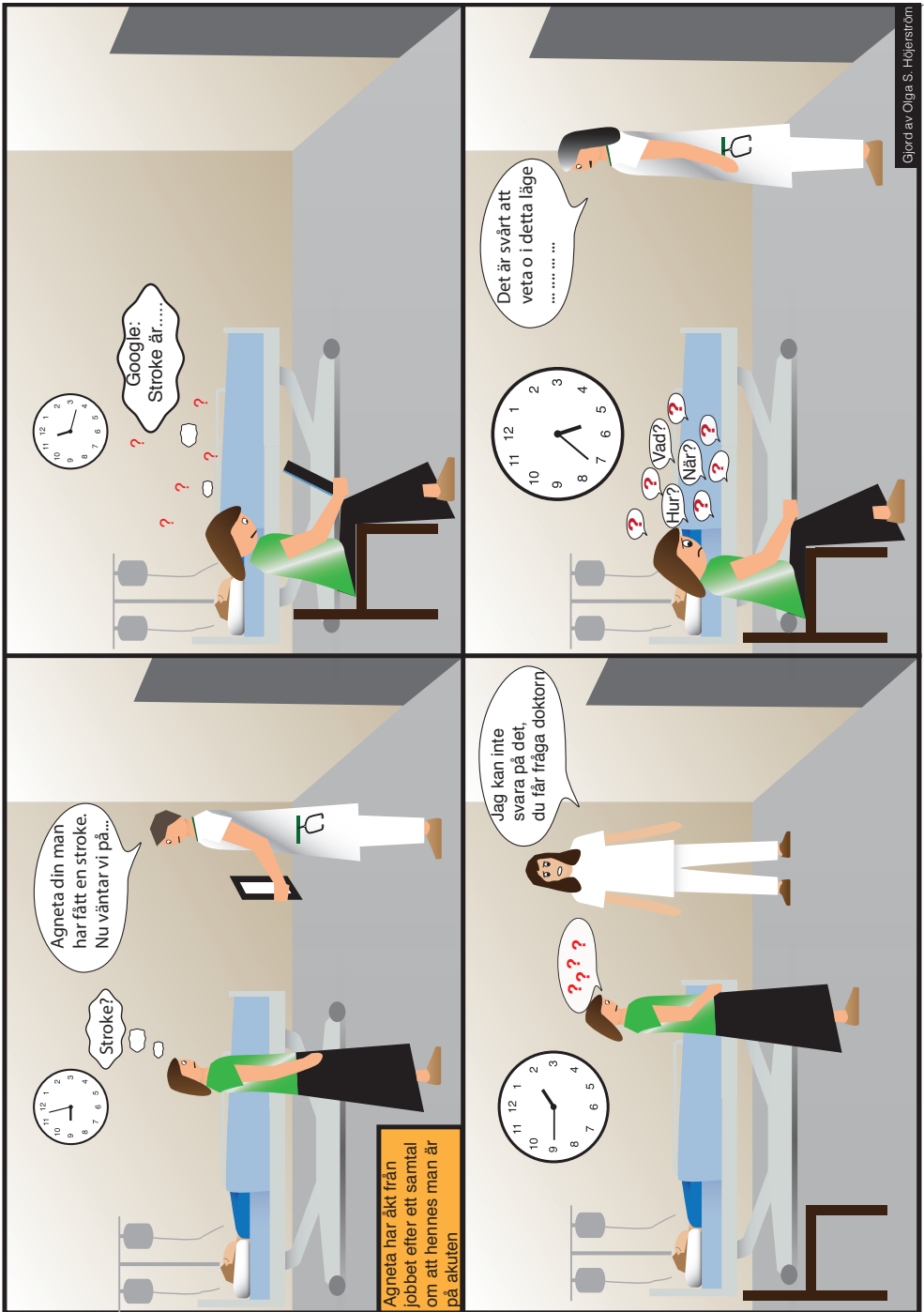
Nästan alla patienter börjar sin resa på akuten efter att ha drabbats av stroke. Eftersom stroke är väldigt allvarligt gäller det att komma in fort särskilt då vissa behandlingar är tidsberoende.

Akuten upplever som väldigt intensiv och personalen som väldigt kompetent. Väldigt få hade något att säga om denna tid och det kan kan bero på att den är traumatisk och mycket händer, både i form av information och olika tester som genomförs. Det som många upplever som negativt är just den information som ges i denna stund.

Information på akuten

Storyboarden till höger beskriver en situation på akuten för en närstående vars make drabbats av stroke.

För patient och närstående är det svårt att uppfatta och förstå informationen som ges i det akuta skedet. Den information som ges är svår att komma ihåg då dessa människor ofta befinner sig i chock. Man har och får många frågor och när man inte kan få svar känner man sig ännu mer traumatiserad och oroad över vad som kommer att hända. Man är orolig om sin närstående kommer klara sig, man oroar sig över hur ens barn kommer hantera det eller hur ens levnadssituationen kommer att se ut i framtiden. Tankarna och frågorna går runt och runt och man kommer inte ens ihåg viktiga frågor när man väl får möjligheten att ställa dem. Detta hjälps inte av att man inte alltid kan få svar eller att personalen själva inte vet svaret på frågorna.





Avdelning 59

Strokepatienter som anländer till CSK får oftast tillbringa en del av sin vistelse på avdelning 59. Antingen kommer man direkt från akuten via "rädda hjärnan"-spåret eller kanske har patienten varit riktigt illa ute och först hamnat på IVA.

På avdelningen är man som patient och närstående delaktig i väldigt mycket. Prover tas, information ges om stroke, stöd erbjuds, rehabilitering inleds och en stor del av det du får vara med om är själva omvårdnaden du får som patient.

Att vara på avdelning 59 känns för de flesta väldigt bra. De tycker personalen är kompetent och välutbildade när det gäller vård av strokedrabbade. De gillar också att det inte är några bestämda besökstider även om det ibland kan bli väldigt mycket ljud ute i korridorerna.

Det som många fick negativa upplevelser av var att personal hade svårt att hålla schemalagda aktiviteter och att kommunikationen inte alltid fungerade kring till exempel andra sjukdomar. Något vissa tog upp var också känslan av att de ofta fick ligga ensamma på rummet och ovetskapen om någon höll koll på dem eller inte.

"Man måste fråga, annars får man ingen info"
- Deltagare under workshop

Rehab

Något som ofta dök upp när vi frågade patienter om rehabilitering var att de vill träna mer än vad de gjorde på avdelningen. De kände att de ofta bara låg överksamma när de egentligen kunde tränat. Många pratade också om de träningsscheman som sattes upp med rehabiliteringspersonal. Ofta upplevde patienter att de fick ligga och vänta på att rehabiliteringspersonal skulle komma och att när de väl kom hade patienten tappat motivation eller det var dags för mat eller något annat som gjorde att träningen uteblev och rehabiliteringen i sin tur blir fördröjd.

Till höger är en storyboard som beskriver just detta.

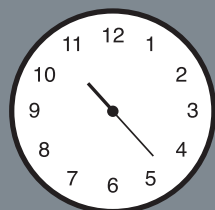
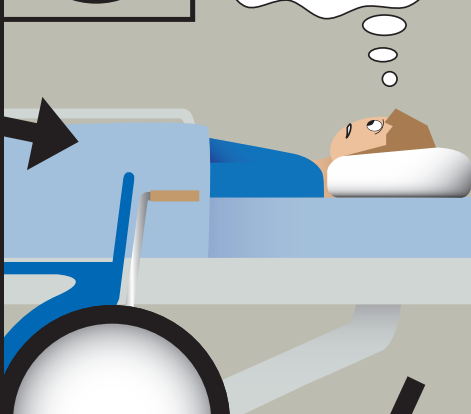
Lisa drabbades nyligen av stroke och har legat en vecka på en strokeavdelning. Hon kämpar och jobbar varje dag för att komma tillbaka från stroke.



Åh!! Om några minuter ska jag få träna med rullstol!!



Men var tusan är Erik och Maggan! Jag vill ju hinna träna innan röntgen idag!



Hej Lisa! Redo att träna med rullstol?

Nää, ni är ju sena så jag har tappat lusten och behöver gå på toa.



Omvårdnad: 1

Kommunikationen var något som ofta togs upp under intervjuer och workshopen. En del av det handlade om hur patienterna och närstående fick ta del information eller i att de i vissa fall inte fick någon information. En del av det handlade också om hur kommunikationen var mellan närstående och personalen. Flera personer berättade om hur det kändes som att personalen inte tog del av den kunskap som de hade om sin närstående och att de ofta fick upprepa det flera gånger. Detta gjorde närstående väldigt frustrerade och arga.

Storyboarden till höger beskriver en situation av att aldrig bli hörd och den irritation som uppstår hos närstående.

"Hela tiden vara på och hålla koll, o vara lite arg"
- Närstående under workshop

Efter stroke ligger Marias man på avdelningen. Han saknar njurar och kan inte äta vanlig mat.

Oj, ok. Jag ska säga det!

Men han kan ju inte äta!!!
Du vet, han saknar njurar
och nu kan han inte
äta....

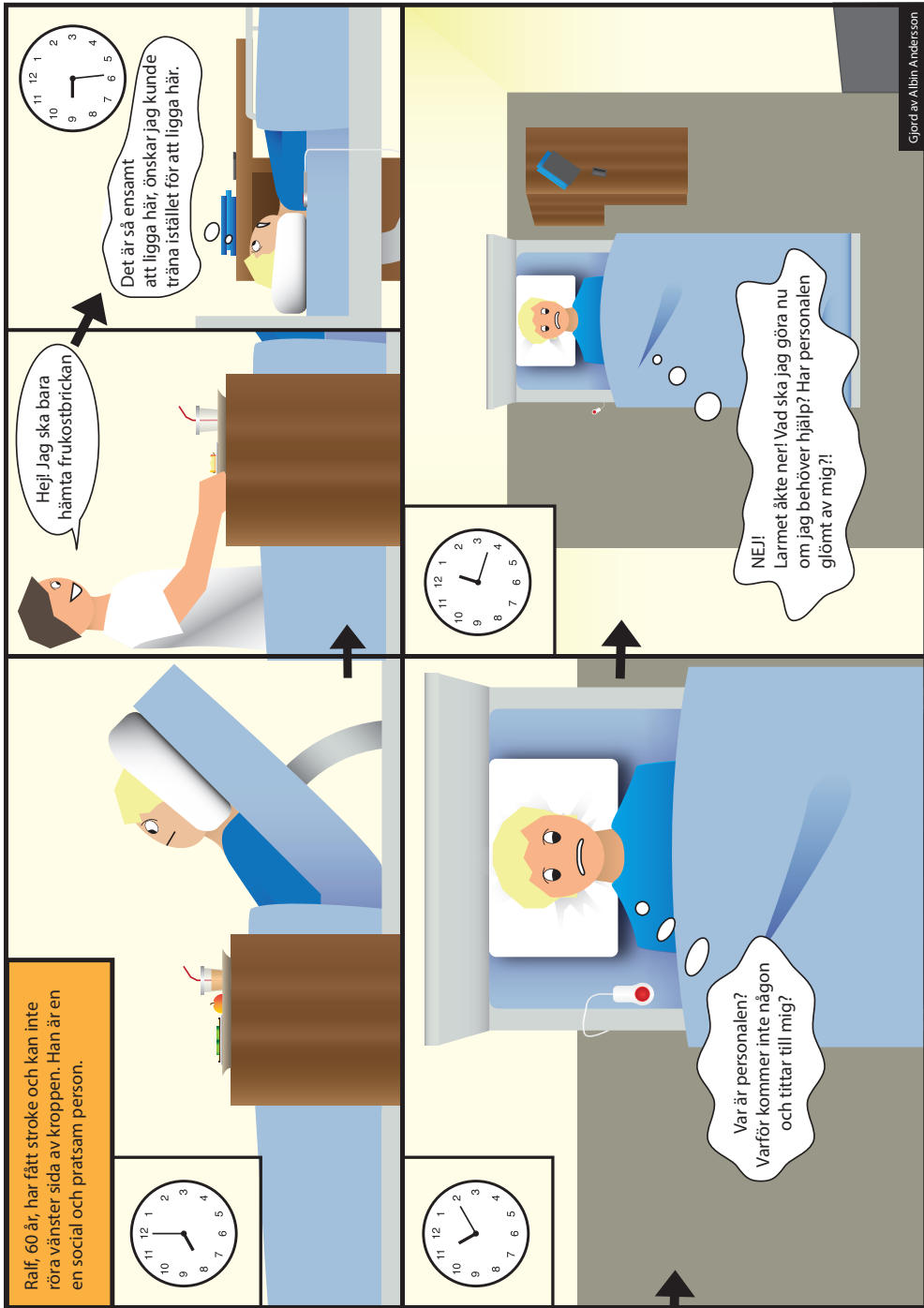
Jaha... Det visste jag inte...

Jag sa ju till att han inte
kan äta!?!

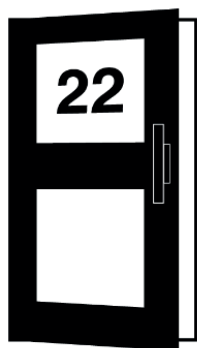
Gjord av Olga S. Højerström

Omvårdnad: 2

Storyboarden till höger beskriver det som en del patienter upplevde, att de ofta fick ligga längre tider på avdelningen alldeles själva. De upplevde det som att ingen av personalen var inne och kollade till dem eller som Ralf i bilden säkert hade uppskattat slängde några ord med dem. Att de fick ligga länge själva gjorde att de kände sig oroliga över ifall det skulle hända dem något, skulle någon komma och hjälpa dem då? Eller till exempel om larmet åker ner på golvet och Ralf vill inte skrika på hjälp för att han vill inte vara till besvär för några andra patienter hur kan han uppmärksamma personalen då?



Avdelning



Omvårdnad

Rehab

Stödsamtal

Information

Avdelning 22

Av de vi intervjuade eller som pratade om avdelning 22 var det endast positiva saker som kom upp. Personalen där var väldigt bra både på sitt jobb men var också duktiga på att lyssnar på patienterna och närstående. En patient som deltog i dagbokstudien ville till och med tillbaka dit efter hen skrivits ut bara för att det var så bra rehabilitering på avdelning 22.

*"Det efterfrågade min "Mats"-kompetens"
- Intervjuad närstående*

Utskrivning



Ombyggnation
av hemmet

Vårdplanering

Biståndsplanering

Utskrivning

Utskrivningsfasen är också något alla patienter och närstående får gå i genom. Det är fas där mycket händer. Vårdplanering och biståndsplanering görs och det undersöks i allvarigare strokefall om det behövs en ombyggnation av hemmet. Denna undersökningen görs ofta i samband med ett hembesök då en arbetsterapeut följer med.

Det som patienter och närstående berättade om denna fas var varken negativt eller positivt. De flesta var glada att snart få komma hem och att börja få permission.

En sak som kom upp under workshopen var att man inte kunde förbereda sig på hur det var att få komma hem även om permission hjälper. Sedan var det också att vårdplanering ofta inte alls stämde till exempel som en patient sa under workshopen: "Det blir inte av att man tränar själv..."

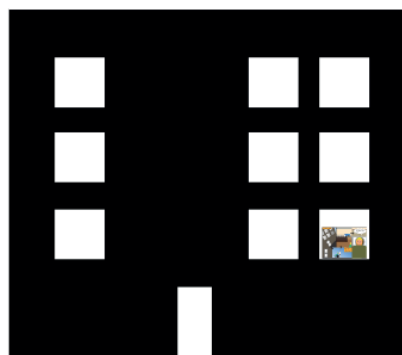
"Vårdplanering är säkert jättebra men när man väl kommer hem så är inte en siffra rätt!"

- Patient som deltog i workshop

"Det var som att få barn utan att vara gravid"

- Närstående om vårdplanering

Korttidsboende



Korttidsboende

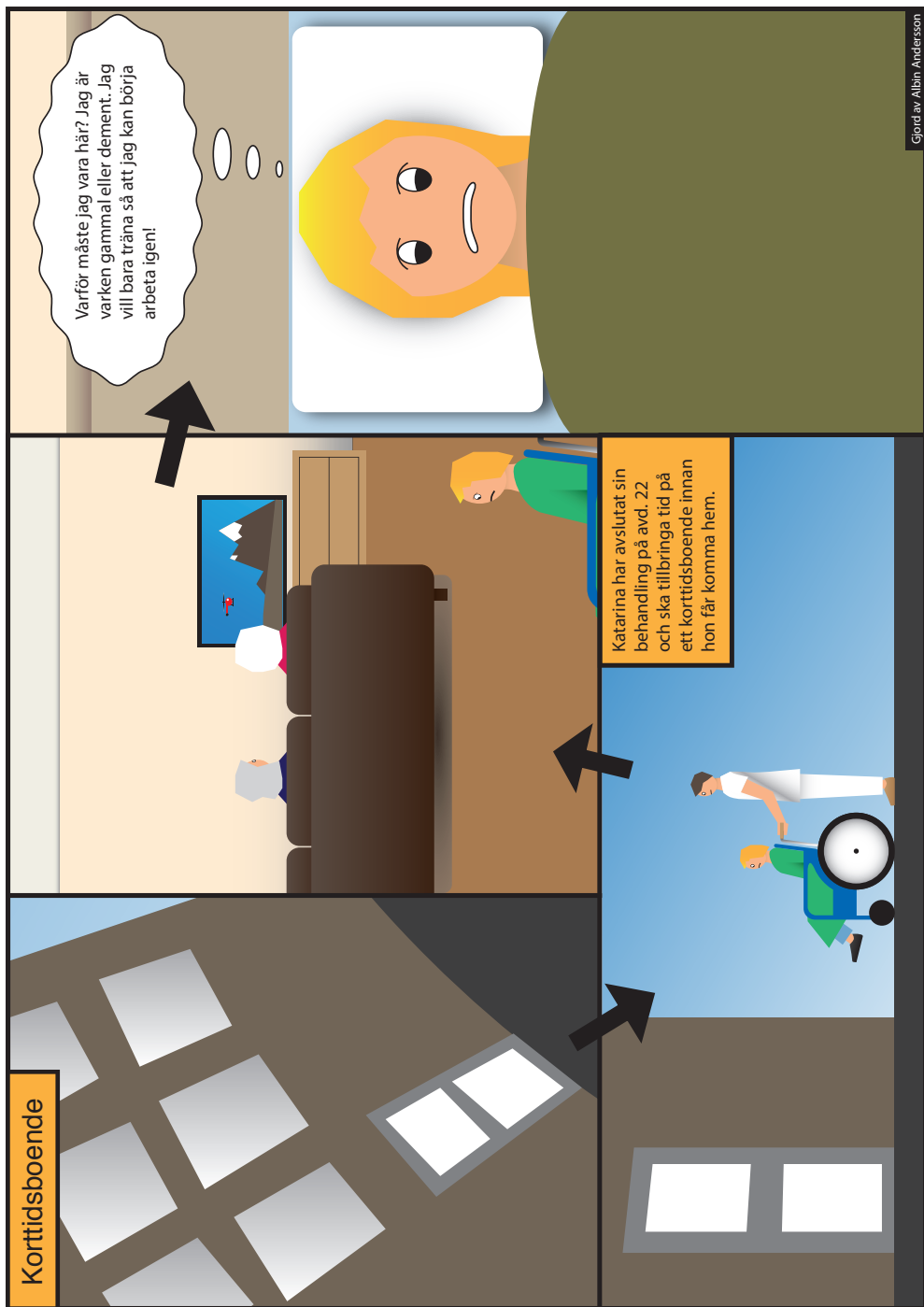
På korttidsboende bor ofta gamla personer med andra sjukdomar som alzaimers eller andra sjukdomar. Men inte alla som får stroke är gamla eller är friska om man bortser från stroke och de skador de fått på grund av stroke.

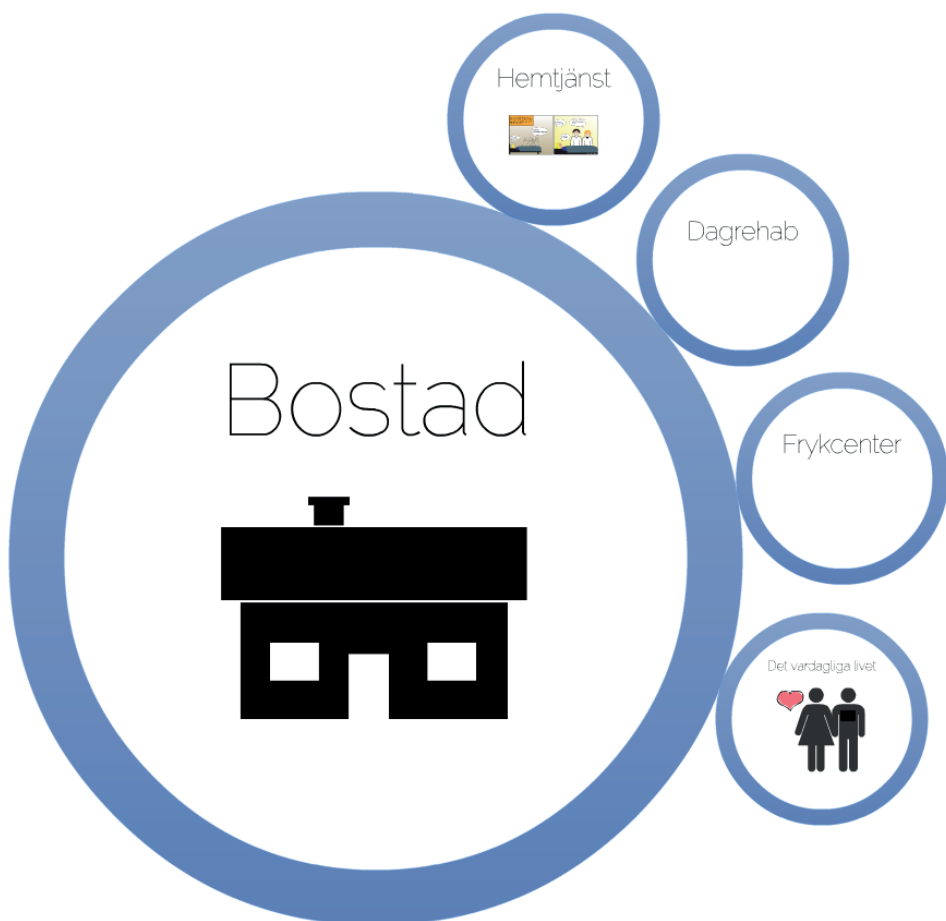
Detta innebär att de känner sig malplacerade på ett korttidsboende, de har ingen att relatera till och de känner sig sämre i denna miljö. Personalen har inte specialkompetens kring stroke och möjligheterna till träna är inte de samma som på avdelning 22 till exempel. Allt detta gör att motivation förloras och det tar längre tid innan man blir bättre.

"Korttidsboende är det sämsta som finns..."
- Ur dagbokstudien

Vistelse på korttidsboende

Det storyboarden till höger försöker beskriva är känslan unga patienter får av att vara på ett korttidsboende där man inte känner någon samhörighet med de andra boende där och man tappar motivation och bara vill därifrån.





Bostad

Alla längtar efter att få komma hem men för många strokedrabbade innebär det inte att ens vård är över. Man måste fortsätta träna och jobba hårt för att komma tillbaka och att man får själv ansvara för sin träning och motivation.

Till hjälp kan man få hemtjänst eller personliga assistenter och färdtjänst till exempel. Man kan också få möjlighet att komma till dagrehab eller till en rehabklinik som Frykcenter vilket är väldigt uppskattat då många gör stora framsteg där.

Det är också mycket kommunikation med olika myndigheter och vårdinstanser som måste göras av antingen närstående eller patient. Detta medför att för vissa återvänder man inte hem till samma hem som innan utan mycket har och kommer förändras.

En närstående sa det väldigt bra: "Hemmet har blivit en arbetsplats" om hur hen kände om förändringarna i hemmet.

*"Dagrehab är jättebra. Man är bara den
personen man är, inte bara patient"
- Patient som deltog i workshop*

*"Avlastningsboende är det sämsta som finns. Rosenborg är värdelöst"
- Närstående som deltog i workshop*

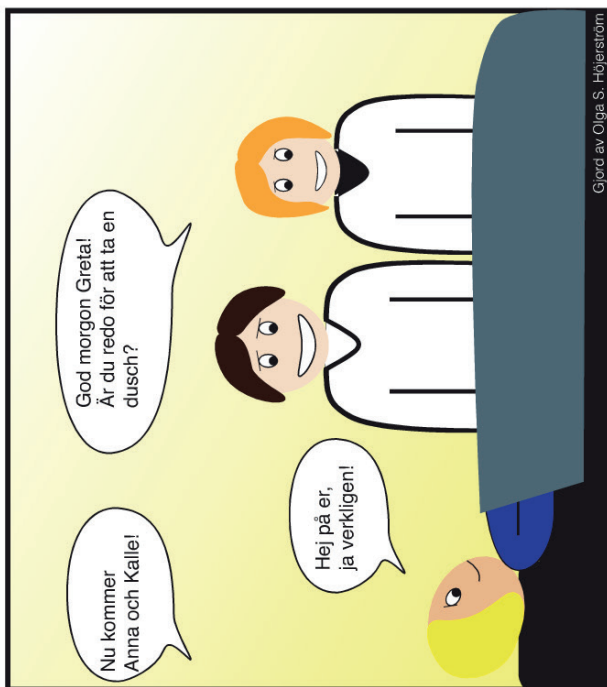
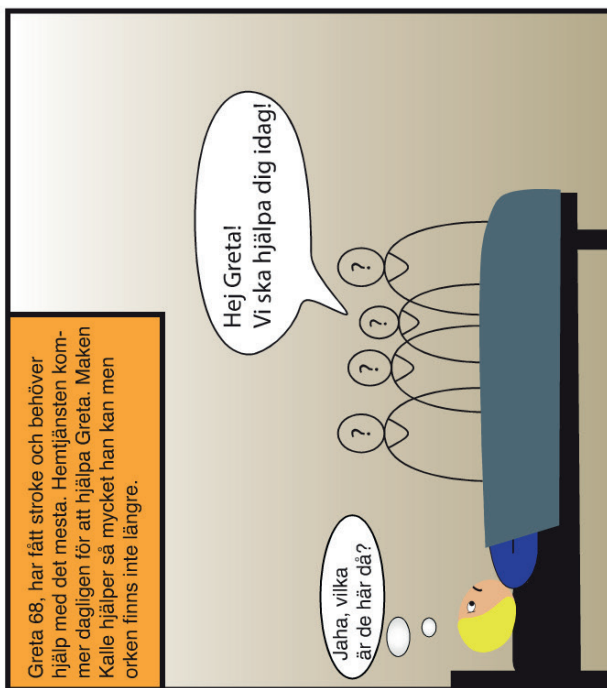
Hemtjänst

Hemtjänst är något många strokedrabbade får varje dag särskilt om du är äldre och inte har någon som kan hjälpa dig. Hemtjänst kommer ofta flera gånger om dagen och de är beroende på vilken typ av hjälp du behöver olika många. Genom en patients berättelse fick vi en inblick om hur det upplevs när det är samma människor som kommer flera gånger per dag jämfört med när personalen skiftar från dag från dag eller besök för besök. När det inte är samma personal upplevs det väldigt förvirrande av brukarna och gör det svårt för dem att skapa en relation och få ett förtroende för personalen. Enligt brukarens egna berättelse gjorde det att rehabiliteringen från stroke påverkades då hen tappade lust och vilja att träna.

Det storyboarden till höger vill visa hur stor skillnad det är för en brukare när de träffar samma personer i personalen regelbundet och inte är en okänd skara människor som kommer och går.

“Det är för mycket olika personal som kommer, ett önskemål vore mindre personal som har utbildning som vårdtagaren får förtroende för...”

- Ur dagbokstudien



Det vardagliga livet

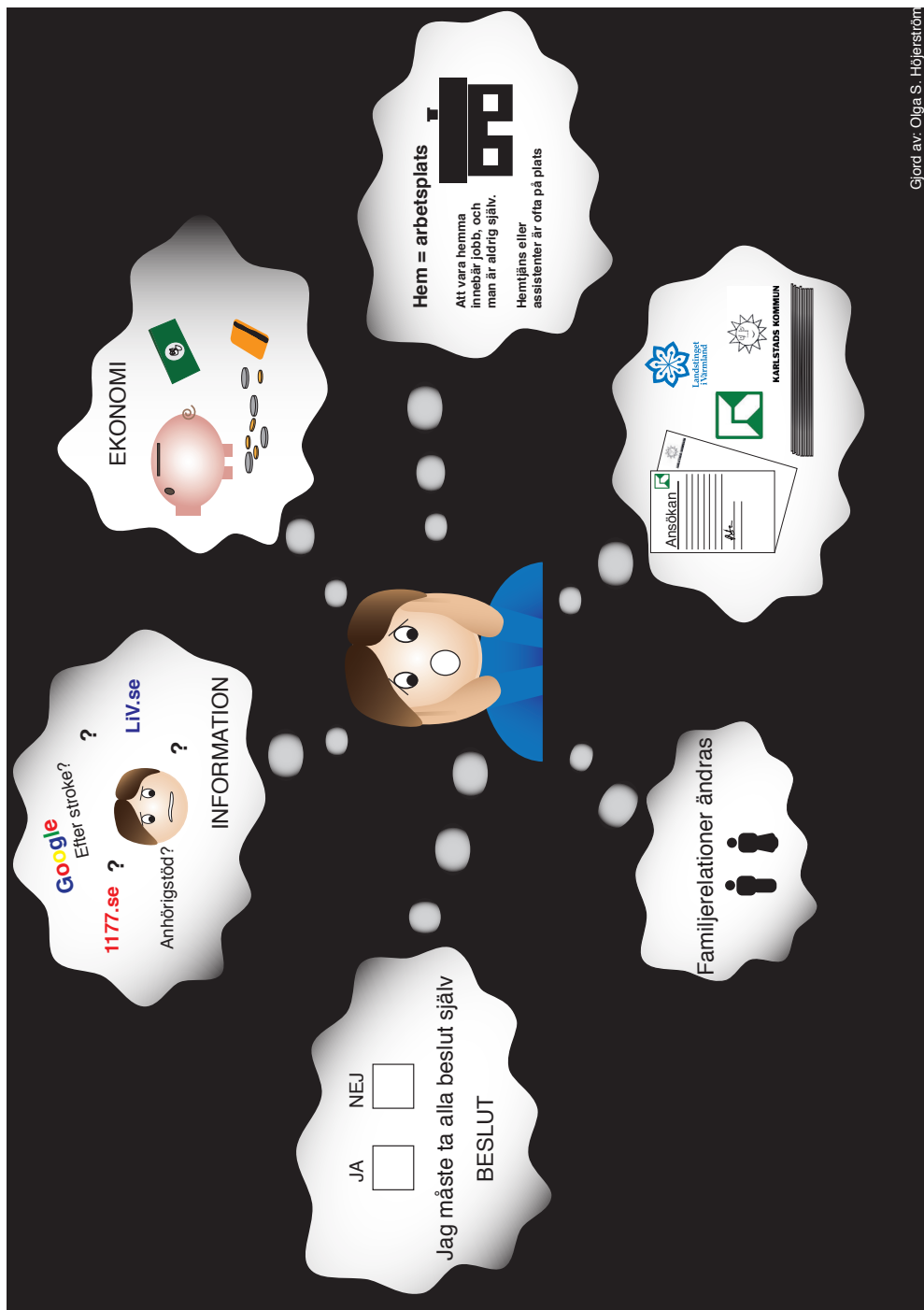
Denna bild illustrerar hur en närstående känner sig.

Som en närstående uttryckte sig, "man blir en projektledare". Det är mycket man ska ta hand om själv. Det är beslut inom hushållet som man nu får ta själv, ekonomin blir drabbad då man t ex. bara är en som jobbar. Familjerelationerna blir annorlunda också då rollerna i familjen ändras. Sedan är det också alla ansökningar och blanketter som ska in och mycket mer som man ofta får ta hand om helt själv som närstående.

"Det var min man som skötte vår ekonomi och när jag skulle betala räkningar kunde jag inte logga in på internetbanken för jag visste inte koderna och han var inte kommunikerbar. När jag gick till banken kunde de inte hjälpa mig heller för det var inte mitt konto trots att jag förklarade läget för dem och hade "förmyndarskap över min man. Som tur var lyckades min son och jag hitta en lapp där han skrivit upp allt men vi höll på att leta ihjäl oss innan vi hittade den. "
- Intervjuad närstående

"Man känner sig som en projektledare ..."
- Intervjuad närstående

"Utan assistans hade det inte varit så bra"
- Närstående under workshop



Förbättra

Förbättra är den tredje delen av SKL:s 4 steg. Som skrivit innan går denna del ut på att utifrån de erfarenheter och upplevelser som fångats in och visualiserats identifiera förbättringsområden och börja skapa förbättringar.

Förbättringsområden

Efter att ha samlat in information om vad som skapar dåliga upplevelser och visualiserat dem i patientresan och storyboards var det tydligt att det var vissa förbättringsområden som särskilt stod ut. Att kategorisera dessa förbättringsområdena var inte helt lätt då många går in i varandra eller beroende av varandra. Därför var det svårt att härleda en specifik upplevelse till just ett förbättringsområde. Vi identifierade iallafall sex olika områden som patienters och närståendes dåliga upplevelser mest handlade om och dessa områden är listade till höger.

- ***KOMMUNIKATION***

- ***INFORMATION***

- ***REHABILITERING***

- ***RUTINER***

- ***NÄRSTÅENDESITUATION***

- ***HEMTJÄNST***

Förslag på förbättringar

De förbättringsförslag som presenteras är skisser på idéer som har kommit från patienter eller deras närstående och som vidare har utvecklats av oss. Dessa förbättringsförslag behöver vidare utvecklas tillsammans med patienter och närstående samt vårdpersonalen.

Strokecoach

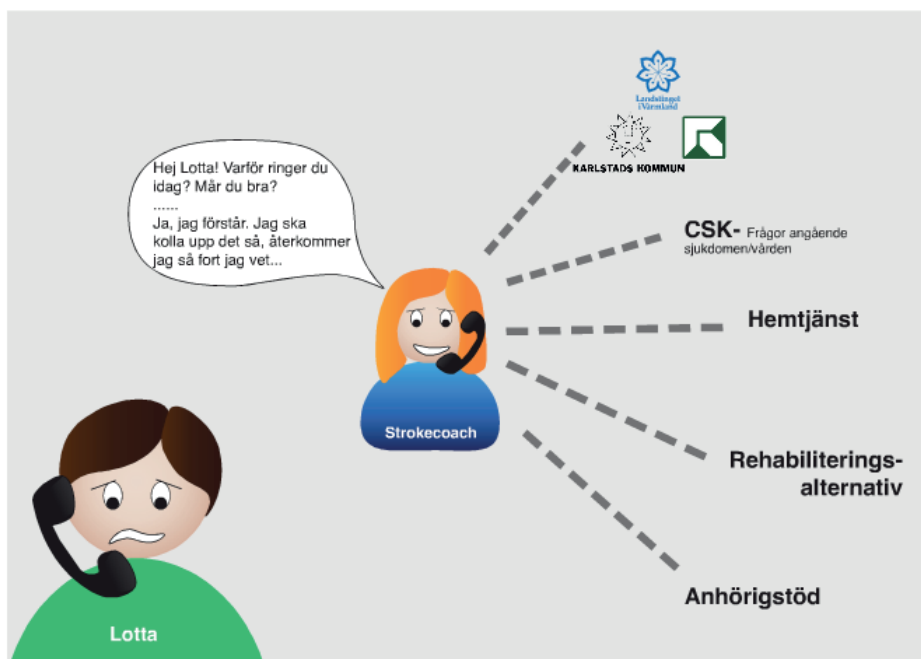
Strokecoach är en individ som hjälper patient och/eller närstående med all kontakt med kommun, landsting, försäkringskassan eller andra företag organisationer som man behöver ha kontakt vid när någon drabbas av stroke. Det kan vara att hjälpa en strokedrabbad med att fylla i blanketter på rätt sätt, svara på frågor om stroke eller hjälpa närstående att få komma till en stödgrupp.

Om det fanns strokecoach skulle det kunna minska bördan och oron över allt administrativt arbete som en närstående får göra. Det skulle ge dem mer kraft att lägga på att bli bättre och stötta sin sjuka närstående.

För patienter som inte har någon närstående skulle en strokecoach kunna hjälpa till med alla blanketter till försäkringskassan t ex. och annat administrativt och låta dem få ägna sig åt sin rehabilitering så de eventuellt kan återgå till sitt jobb igen.

För närstående skulle det också minska känslan av att vara projektledare över vården av sin strokedrabbade närstående.

Stroke-coach



Kommunikationsverktyg

Kommunikationsverktyg är en idé som vi utvecklat vidare utifrån de problem med kommunikation många av patienter och närstående upplever under sjukhusvistelsen.

Detta verktyg skulle kunna hjälpa närstående och patient att komma ihåg frågor de vill ställa till läkaren eller sjuksköterskan. Det kan också vara ett verktyg för personalen där de kan skriva frågor till närstående i fall dem inte är på plats.

Verktyget skulle också kunna användas i rehabiliteringssyfte då strokedrabbade som har minnesproblem kan få skriva ner vad som hänt eller vad de gjort under dagen för att träna sitt minne.

Det kan också vara/bli ett medium för närstående att skriva ner hälsningar till den som fått stroke, till exempel kan en dotter måla en bild till sin pappa eller för en hustru att skriva något till sin make som han kan läsa när han känner sig deprimerad.

Potentialen för detta vertyg är oändlig då det kan användas på många olika sätt och både i digital och analog form.

Kommunikationsverktyg



"Svar"

Svar är en idé som bygger på behov som uppkom under både dagbokstudien och workshop. Under det trauma som man upplever när man drabbas av stroke både som patient och närstående söker man svar på sina frågor om vad som har hänt och kommer att hända. Att få svar på sina frågor är inte detsamma som att få information och speciellt under chock och trauma upplevs inte informationen man får som tillräcklig. Ofta vet man heller ingenting om stroke, vad det innebär och vad som kommer att hända.

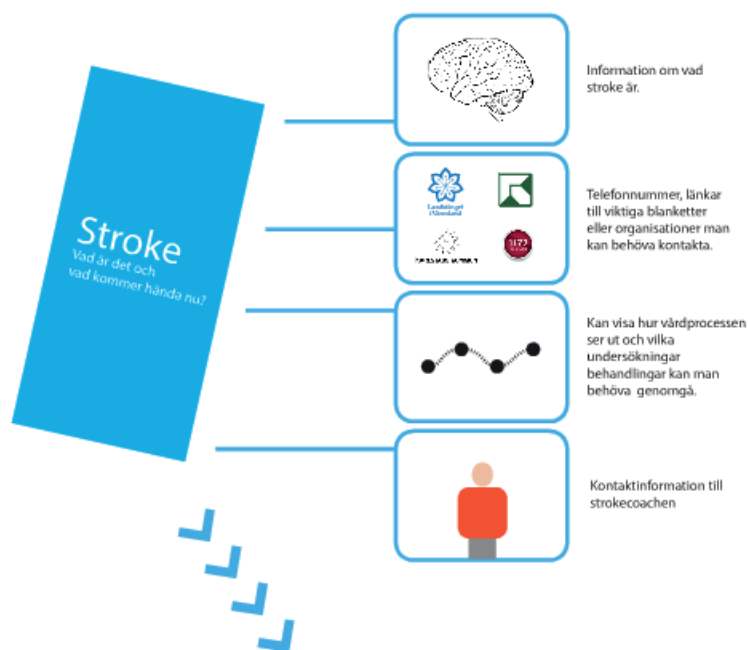
Därför utvecklades detta förslaget om en broschyr med "svar" som ger strokedrabbade tydliga svar om stroke samt vart man kan vända sig för att få mer information.

Broschyren är tänkt att ge kortfattad och koncentrerad information i akutfasen. Då man befinner sig i chock kan det vara en trygghet att ha något fysiskt att hitta svar i och något som man kan ta med sig för att titta i senare.

I broschyren ska också finnas värdefulla tips om vilka papper som ska fyllas i och andra saker man behöver tänka på just då. Det kan också finnas en enkel bild av hur den strokedrabbades vårdresa kommer att se ut. Det kan också finnas telefonnummer till en strokecoach och hänvisa till värdefulla nummer och webbsidor.

Då denna broschyren är riktad till att används i det akuta skedet, kan vidare information kopplas till 1177 där djupare svar kan hittas beroende på vilken fas av vårdprocessen du är intresserad av. Där kan också mer information om vilka myndigheter och organisationer och föreningar som man kommer behöva kontakta. På 1177 skulle man till exempel ha direktlänkar till vissa blanketter som man behöver fylla i.

Svar



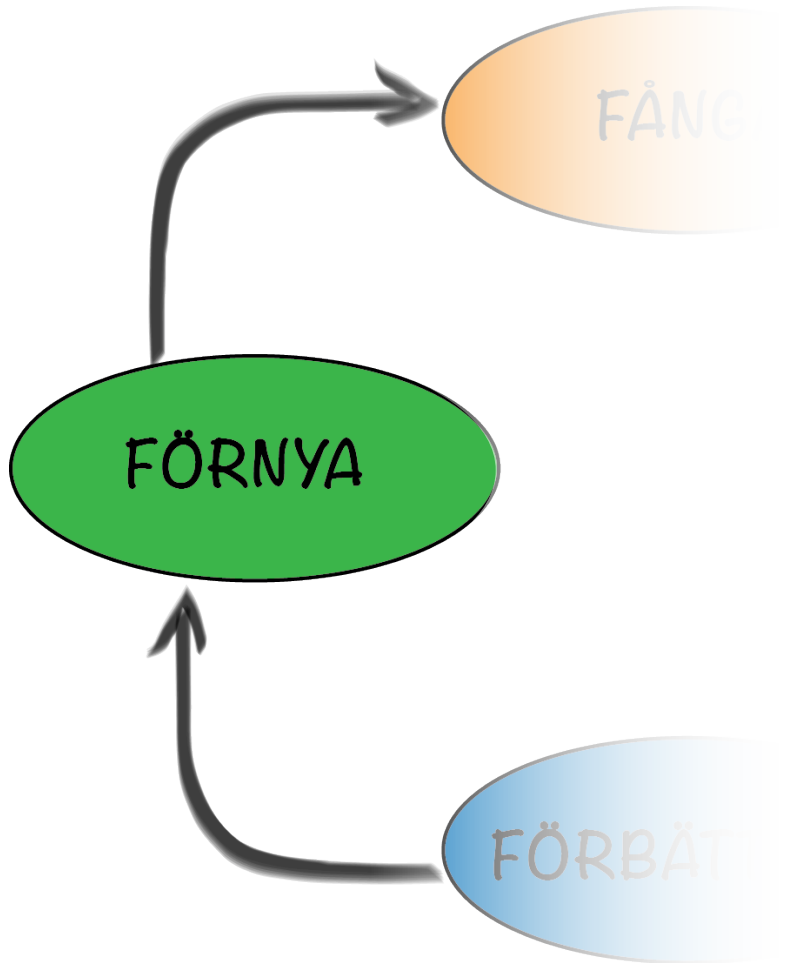
Interaktiv E-tjänst ihop med 1177



Förnya

De förbättringsförslag som presenterats är skisser på idéer som har kommit från patienter eller deras närstående och som sedan har vidareutvecklats. Dessa förbättringsförslag är långt ifrån klara och de behöver tillsammans med patienter och närstående samt vårdpersonalen att fortsätta utvecklas för att de skapa värde och bidra till en bättre och säkrare strokevård.

Efter slutpresentation beslöts det att en till workshop skulle anordnas tillsammans med patienter, närstående och personal. Dessa resultat kommer då presenteras igen och verifieras med deltagarna. Detta kommer vara en co-creation workshop med syfte att vidareutveckla dessa förslag och/eller hitta nya idéer för att uppfylla de behov patienter och närstående har under och efter stroke.



Referenslista

Andersson, A et al (2011). Patienter och personal utvecklar vården - En handbok i fyra steg för erfarenhetsbaserad verksamhetsutveckling. SKL.

Sekretess

För att eventuella åsikter och upplevelser inte ska kunna spåras tillbaka till den person som delat med sig av dem är alla namn i denna sammanställning anonyma.

TACK

Tack för allt stöd och hjälp samt alla de berättelser vi fått tagit del av. Allt har varit till stor hjälp för att genomföra detta projekt.

FRÅGOR

Om ni har några frågor kring arbetet får ni gärna kontakta oss!

Albin Andersson

Tjänstedesigner

Sveriges tekniska forskningsinstitut

+46 10 516 51 78

+46 70 377 51 78

albin.andersson@sp.se



Olga Sabirova Höjerström

Tjänstedesigner, ExperioLab

Landstinget i Värmland

+46 70 296 17 38

Olga.sabirova.hojerstrom@liv.se