

Palliativ medicin i Västernorrland – kaotisk samspel av olika aktörer ?

FÖRLÄSARE:

Birgitta Nordin, sjuksköterska, hemsjukvården, Härnösand

Florentina Peci, enhetschef, hemsjukvården, Härnösand

Mona Åkerlund, Biståndshandläggare, Härnösand

Lars Persson, sjuksköterska, Mellannorrlands hospice

Linda Eriksson, allmänläkare, Specialistläkare palliativ medicin, Mellannorrlands hospice

Sara Engberg, distriktssköterska, fast vårdkontakt, vårdcentralen Granlo och Liden

Helene Eriksson, sjuksköterska palliativ medicin, Ånge

Dana Schwarze, allmänläkare Granlo VC, ST läkare palliativ medicin, Sundsvall

Datum: 10/4, plats: digitalt, för ssk och usk

innehåll

12.05-12.55 palliativ medicin/ palliativ vård

13.00-15.45 Patientfall- AGNES

13.00-14.00 samspel av olika aktörer – sjukhus, hemtjänst, hemsjukvård,
biståndshandläggare, fasta vårdkontakt

14.00-14.20 Fikapaus

14.20-15.45 Fortsättning med Agnes väg genom Palliativ medicin i
Västernorrland

14.20-15.00 palliativ medicin

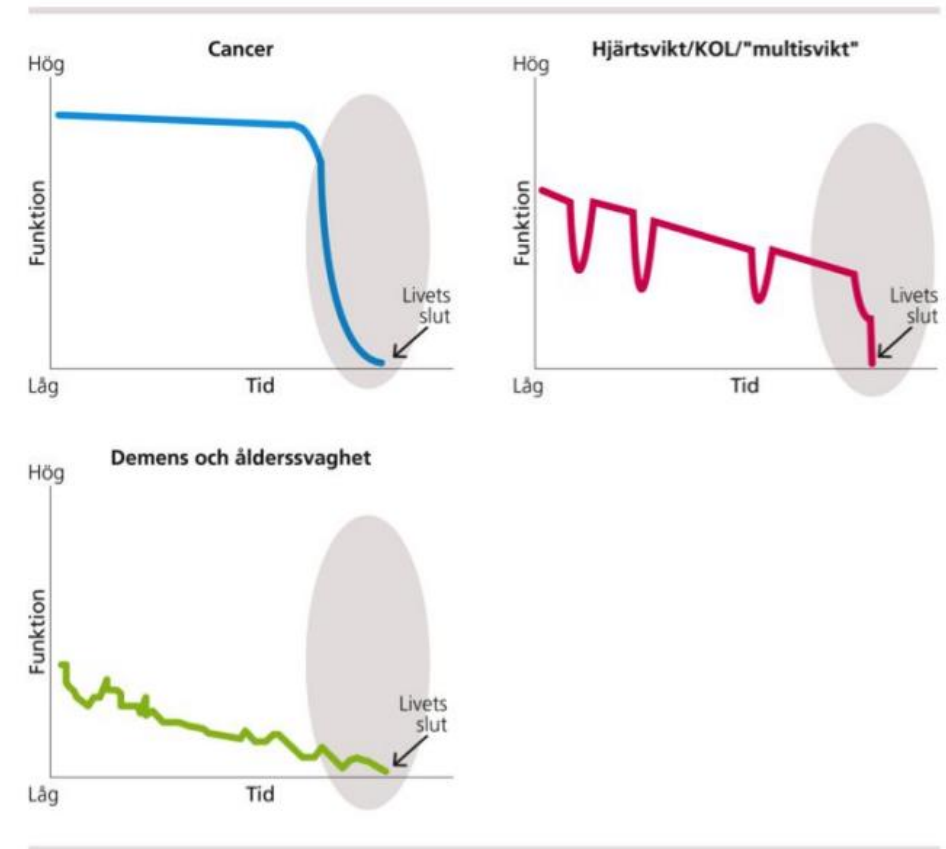
15.05-15.45 hospice

Statistik

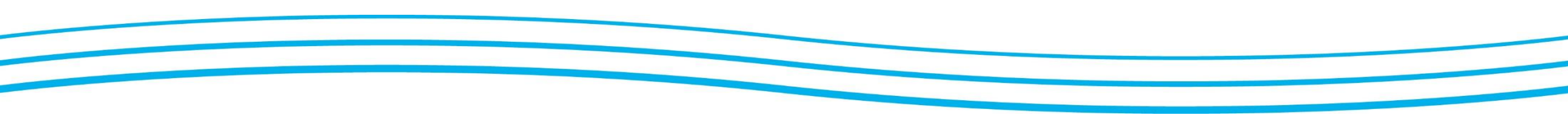
- 2023 var folkmängden i Sverige 10 551 707
- 2023 avled 94 505 personer folkbokförda i Sverige (runt 1%)
- de vanligaste dödsorsakerna 2023:
 - 1.) cirkulationsorganens sjukdomar
 - 2.) tumörer (23.000 varje år)
- ca 80% (75. 000) dör den "långsamma döden" (cancer, hjärtsvikt, KOL, demens etc) och behöver någon form av palliativ vård

Döendet ur olika sjukdomsperspektiv

- Sjukdomsförlopp är olika vid cancer, hjärt-och lungsvikt, demenssjukdom eller ålderssvaghet
- förloppet vid livets slut är ändå likartat
- patientens och anhöriga situation och behov kan variera



Ref: <https://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/Hj%C3%A4rtsvikt-och-KOL-Jan-Hallstr%C3%B6m.pdf>



Palliativ vård

Definition palliativ vård enligt wikipedia (mars-23):

Palliativ vård

- latinsk *pallium*, "mantel" och *palliatus*, "bemantlad" → symbol för omsorgen om den döende människan
- vård av en patient med icke botbar sjukdom, med förväntad dödlig utgång

WHO:s definition av palliativ vård:

Ref: National cancer control programs: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2002

“Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närmstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. ”

Palliativ vård innebära att:

- lindra smärta och andra plågsamma symtom
- bekräfta livet och betrakta döden som en normal process
- inte påskynda eller fördröja döden
- integrera de psykosociala och andliga aspekterna av patientvården
- stödja patienten i att leva så aktivt som möjligt fram till döden
- främja livskvalitet som kan påverka sjukdomsförloppet positivt
- genom ett tvärprofessionellt förhållningssätt inrikta sig på patientens och de närståendes behov
- stödja de närstående under patientens sjukdom och i deras sorgearbete
- är tillämplig i ett tidigt sjukdomsskede, tillsammans med andra terapier (kemoterapi och strålning), samt även undersökningar som behövs för att bättre förstå och ta hand om plågsamma kliniska komplikationer

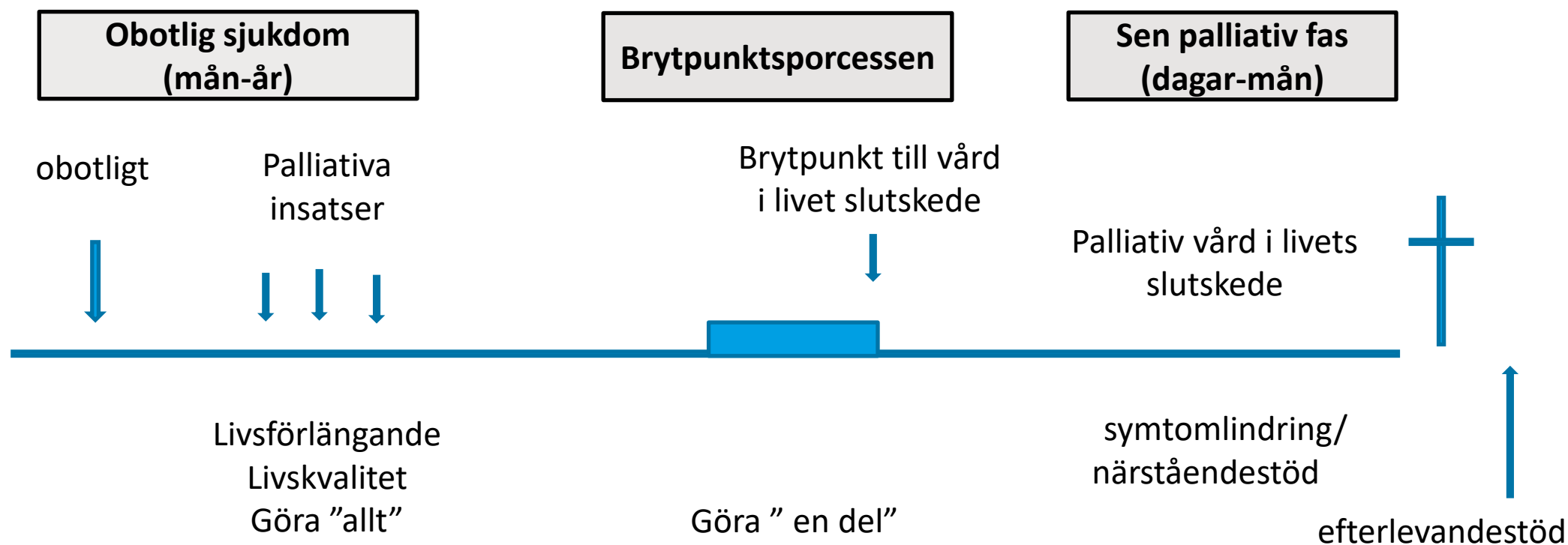
Nationellt vårdprogram palliativ vård



REF: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-varld/varldprogram>

- utarbetat inom ramen för samarbete mellan regionala Cancercentrum (RCC) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- ska gälla i alla delar av landet
- beskrivning av palliativ vård av vuxna (separat vårdprogram för barn)
- underlag för bättre palliativ vård
- stöd i den dagliga vården av palliativa patienter, oavsett profession och vårdform, diagnos och prognos (tidig/sent)

Det palliativa förloppet olika skeden



Brytpunktssamtal

Ref:Palliativ medicin i praktiken, Bertil Axelsson, Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp (socialstyrelsen.se)

- samtal mellan läkare och patient, ställningstagandet att övergå till palliativ vård i livets slutskede
- innehållet i den fortsatta vården diskuteras utifrån patientens tillstånd, behov och önskemål
- anpassas till patientens kognitiva förmåga, kulturella bakgrund och önskan om delaktighet, särskild hänsyn tas vid samtal med barn och unga som patienter eller närstående
- om patienten tillåter, ofta önskvärt att närstående deltar
- ofta behövs det flera samtal för att täcka in behoven av fortlöpande information och besvara frågor kring livets slutskede

Samtal vid allvarlig sjukdom -Kronobergsmodellen

REF: www.palliativtcentrum.se/klinisk-utveckling/samtal-vid-allvarlig-sjukdom-kronobergsmodellen/

- ett strukturerat arbetssätt, personer med allvarlig sjukdom och deras närstående
- samtal om önskemål och prioriteringar, så att vården utformas utifrån deras behov och önskan

Strukturerad samtal:

- information om sjukdomen och prognos samt förlopp utifrån patientens önskan
- utforska patientens förståelse för sin sjukdom och patientens tankar (hopp, rädslor)
- fråga om familjens involvering och behov
- föreslå en planering utifrån patientens önskemål och prioriteringar samt din professionella bedömning

Kronobergsmodell



Samtalsguide – Samtal vid allvarlig sjukdom

Tänk på: Ge endast information som patienten vill ha. Lyssna in patientens svar. Tillåt tystnad. Bemöt känslor.

SAMTALSFLÖDE

FÖRSLAG PÅ FRASER

Inled samtalet

- Prata om fortsatt vård nu och framåt
- Vad som är viktigt för patienten
- Något annat
- OK med patienten

Vi träffas idag för att prata om din fortsatta vård.

Det vore bra om vi kan prata om hur din sjukdom är nu och hur den kan ändra sig framåt.
Vad som är viktigt för dig. Vad tänker du om att prata om det?

Är det något annat som du vill prata om i dag?

Då föreslår jag att vi tar det i den här ordningen... är det ok för dig?

Pejla in patientens nuläge

- Patientens förståelse av sin sjukdom
- Vad får patienten att må bra
- Vad är viktigt för patienten

Vill du berätta hur du själv tänker kring din sjukdom nu?

Vad får dig att må bra i vardagen?

Vad är viktigt för dig just nu?

Vid tidigare svåra perioder i ditt liv, vad har gett dig styrka/energi/kraft/ork?

Utforska patientens tankar om framtiden utifrån två perspektiv

- Hoppas på det bästa
- Förbereda för det värsta

Kan vi byta fokus och prata en stund om framtiden utifrån två perspektiv:

Att hoppas på det bästa och förbereda för det värsta.

Vad tänker du om att prata om det?

Vad hoppas du på?

Vad skulle det betyda för dig om det blev så?

- Oro och rädslor
- Behov av information om sjukdomens förlopp
- Vårdens inriktning
- Familj
- Talesperson
- Erbjud Familjeguide

Om vi också ska förbereda på det värsta – vad tänker du är det värsta som kan hända?
Är det något du är orolig för?

Läkare
Vill du veta hur jag tänker om din sjukdom nu och framåt?
Ingen kan veta säkert, men jag tänker...
Ta vara på tiden och vänta inte om det finns något som behöver bli sagt eller gjort.

Sjukvården
Vill du veta hur jag tänker om din hälsa nu och framåt?
Har du behov av mer information om din sjukdom?

Finns det någon vård som du inte vill ha?
Är det något som är särskilt viktigt för dig att kunna göra?
Har du pratat med din familj om detta?
Om du får svårt att föra din egen talan, vem skulle göra det åt dig?

Avsluta samtalet

- Sammanfatta
- Försäkra om fortsatt vård
- Ge förslag till planering
- Be patienten sammanfatta

Jag har hört dig säga att ...är viktigt för dig. Stämmer det?

Vi kommer att fortsätta följa dig och vi ska göra det vi kan för dig.

Utifrån det vi pratat om och vad vi vet om din sjukdom, så föreslår jag att vi ...
Låter det ok?

Vill du sammanfatta vad du tar med dig från vårt möte i dag?

Dokumentera samtalet Kommunicera med vårdteamet

Tidig introduktion av palliativ vård

- **Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial.** Bojesson A et al. *Br J Cancer*. 2024;131(4):729-36.
→ skattar livskvaliteten högre

Ett tidigt palliativt förhållningssätt kan förbättra livskvalitén för patienter som närmar sig livets slut.

Bedömningsverktyg

Ref: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-se/>

Supportive and Palliative Care Indicators Tool [SPICT]



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)

SPICT-SE™ används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuke behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.



Bedömningsverktyg

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

Cancer

Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.

För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symtomlindrande syfte.

Demens/skörhet

Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.

Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.

Urin- och faecesinkontinens.

Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.

Upprepade fall med eller utan femurfraktur.

Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.

Hjärt-/kärlsjukdom

Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.

Respiratorisk sjukdom

Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.

Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.

Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicerat.

Andra tillstånd

Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillämplig behandling gagnar patienten.

Njursjukdom

Njursvikt stadium 4 eller 5 (eGFR <30 ml/min) med progredierande försämring av allmäntillståndet.

Njursvikt som ytterligare försämrar annan livshotande, icke botbar sjukdom eller försvårar annan behandling.

Avslutar eller avstår från dialys.

Leversjukdom

Levercirrhos med en eller flera komplikationer under senaste året:

- ascites som inte svarar på diuretikabehandling
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriell peritonit
- återkommande varixblödningar

Levertransplantation är inte möjlig.

Neurologisk sjukdom

Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.

Talsvårigheter med tilltagande kommunikationssvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.

Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.

Kvarstående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.

Genomgång av aktuell vård och vårdplan.

- Gå igenom aktuell behandling och medicinering för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci.
- Överväg specialistbedömning vid symptom eller behov som är komplexa och svårhanterliga.
- I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående.
- Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga.
- Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen.

Ref: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-se/>

Palliativ vård

- viktig att hitta rätt behandlingsstrategier för varje enskild patient – utifrån situation, önskemål och möjligheter
- Palliativa vårdens fyra hörnstenar:

symtomlindring

Kommunikation/
relation

närståendestöd

teamarbete

Etiska grundreglerna

Ref: Palliativ medicin i praktiken, Bertil Axelsson

Göra gott

Inte skada

Respektera patientens autonomi

Vara rättvis

Palliativ vård

ref: [Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsens definition av :

Allmän palliativ vård

- palliativ vård som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård (sjukhus, primärvård, hemsjukvård och vård- och omsorgsboenden)

Specialiserad palliativ vård

- palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård

Symtomlindring- Palliativa ordinationer

Palliativa ordinationer som alltid borde finnas med (anpassad till pat njurfunktion, leverfunktion och åldern, känslighet till medicinerna) :

- **Morfin/Oxynorm** 10mg/ml: sc vb 0.25-0.5ml, mot värk och ANDFÅDDHET!, vid bristande effekt kan en dos till ges efter 15 min!
- **Midazolam** 5mg/ml: sc vb 0.2-0.5ml mot oro och ångest, vid bristande effekt kan dosen upprepas efter 30 min!
- **Haldol** 5mg/ml: sc vb 0.2 ml vid illamående och kräkningar, 0.5ml vid konfusion
- **Rubinol** 0.2mg/ml: sc vb 1ml mot rosslighet
- **Furix** 10 mg/ml: sc eller iv vb 2-4ml mot hjärtsviktsymtom, lungödem

Ångest

- Mirtazapin (ångest och oro), SSRI/NSRI (Sertralin/Citalopram) mm
- sömnläkemedel (zopiklon)
- benzodiazapiner (Oxascand) alt Midazolam sc
- Vid nattlig ångest: Olanzapin (T Zyprexa) eller Nozinan, Heminevrin
- icke farmakologisk åtgärder
 - stödjande samtal (vårdpersonal, kurator, psykolog, diakon, präst)
 - närhet, mänsklig närvaro, beröring
 - avledning i form av musik/TV
 - skaffa trygghet i hemmet/avdelning....

Illamående/kräkningar

- fåtal studier- i första hand kliniks erfarenhet- multifaktoriell – anamnes, status, lab
- Neuroleptika, t e x T Haldol alt inj
- Antihistamin (rörelserelaterad, opioidinducerad), t ex Postafen
- Anticholinergika (rörelserelaterad, stimuli GI- trakt) t ex Scopodermplåster
- Prokinetika, t e x T Primperan eller inj
- Steroider, t ex T Betapred
- 5HT3-antagonist (strål-cytostatikarelaterad, GI-trakt): Ondansetron
- Levomepromazin, t ex Nozinan po, sc /iv alt Zyprexa (Olanzapin)

Andnöd

- Morfin vb (ingen skillnad mellan Oxy preparat och Morfin)
- syrgas i hemmet vid symtomgivande hypoxi (sat <90%)
- benzodiazepiner, Oxascand vb
- Icke farmakologiska åtgärder:
 - skaffa trygg miljö
 - Ansiktsfläkt (finns vetenskaplig stöd!)
 - Andningsstöd/andningsteknik (hittar rätt ”rytmn” tillsammans)
 - andning mot motstånd (PIP flaska)
 - Läget → sittande, halvsittande (ryggstöd)
 - inhalationer via Pariboy

Smärtlindring

Rätt val av opioider : Morfin eller Oxykodon?

- Morfin och Oxykodon likvärdiga (OBS: vid nedsatt njurfunktion $GFR < 30$ ska Oxykodon väljas alt nedanstående preparat)
- de **snabbverkande formerna** av Morfin eller Oxykodon (Oxynorm) används vid genombrottssmärta och vid titrering vid behandlingsstart
- **den långverkande (slowrelease) formen** av Morfin (Dolcontin) eller av Oxykodon (Oxycontin) används vid underhållsbehandlingen
- **peroral tillförsel i första hand**, så länge pat kan ta per orala läkemedel
- Glöm aldrig **laxantia** (främst Makrogol typ Movicol och/eller Natriumpikosulfat typ Cilaxoral) samt överväg **antiemetika** (Meklozin eller Haloperidol)

Deltecump mot värk och oro

Administrering av opioider/midazolam
parenteralt (sc) genom kontinuerlig sc/iv
infusion (CSCI)

- "smärtpump" via Deltecump med Morfin/Oxynorm 10mg/ml (20mg/ml)
- "lugnande pump" via Deltecump med Midazolam 5mg/ml

Tillförsel:

→ kontinuerlig och/eller bara med bolusdoser



Subkutan nål

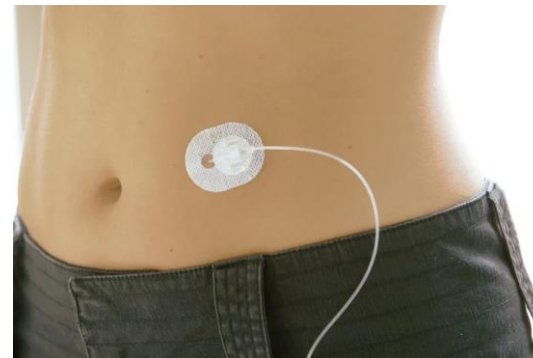
"90-grader"



Neoflon



" 45-grader"

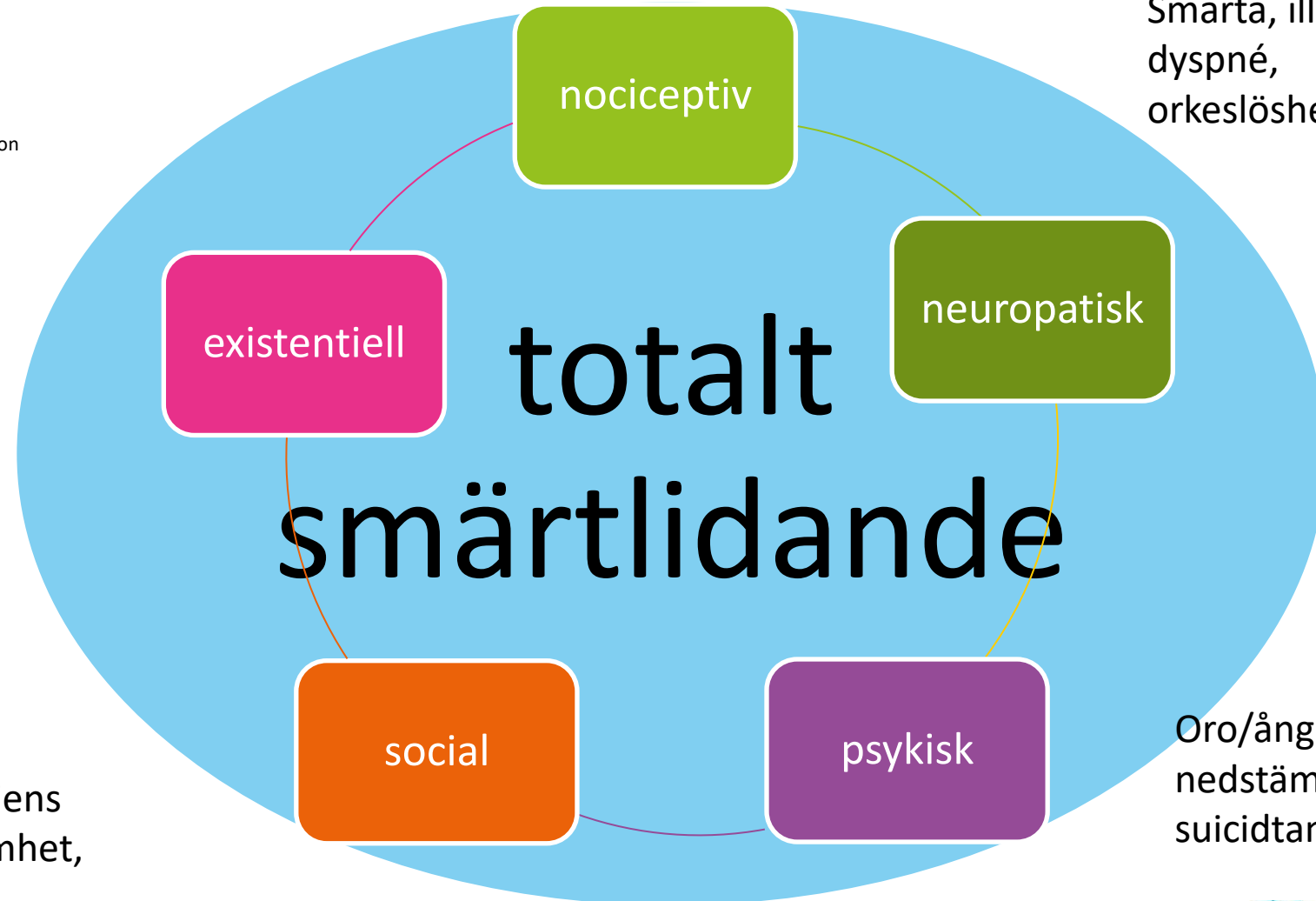


Total pain

Ref: Palliativ medicin i praktiken, Bertil Axelsson

existentiell ensamhet,
meningslöshet, Gud's
frånvaro, skuld

Förluster, familjens
problem, ensamhet,
ekonomi...



Smärta, illamående,
dyspné,
orkeslöshet....

Oro/ångest,
nedstämdhet,
suicidtankar....

Närståendepenningssintyg

Ref:FK

- 80% av inkomsten (maxgräns) till den som "vårdar" en närstående person som är svårt sjuk (ett påtagligt hot mot hens liv)
- högst 100d (20%-100% av dagen)
- dagarna kan delas mellan anhöriga (ej samtidigt)
- Närstående, dvs anhöriga, vänner eller grannar
- sjuke och sökande måste vara försäkrade i Sverige, vården ska ges i Sverige eller i annat EU-land

Försäkringskassan

Läkarutlåtande
för närståendepenning
Förnamn och efternamn

Person
19451

Skicka blanketen till
Försäkringskassans inläsningscentral
839 88 Östersund

Det här utlåtandet är ett stöd när Försäkringskassan ska bedöma om patienten är svårt sjuk och anhörig därmed kan ha rätt till närståendepenning. Svårt sjuk innebär i detta sammanhang att det finns ett påtagligt hot mot den sjukes liv. Sjukdomstillstånd som på flera års sikt kan utvecklas till ett påtagligt hot mot den sjukes liv ger inte rätt till närståendepenning.

1. Utlåtandet är baserat på

☐ min undersökning av patienten	I datum (år, månad, dag)	☐ Journaluppgifter från den	I datum (år, månad, dag)
☐ annat	Skriv vad annat är:		

2. Diagnos eller diagnoser som patienten har

	Diagnoskod enligt ICD-10 SE

3. Beskriv på vilket sätt patientens sjukdomstillstånd utgör ett påtagligt hot mot patientens liv

Ange om möjligt tidsperiod och om hotet mot livet kvarstår när patienten får vård enligt palliativ vårdplan

50 102

Diagnos eller diagnoser för det tillstånd som orsakar ett hot mot patientens liv

Diagnoskod enligt ICD-10 SE	
C209	Malign tumör i ändtarmen
C779	Ospecificerad lokalisering av sekundär malign tumör (metastas) i lymfkörtlar
I693	Sena effekter av cerebral infarkt

Patientens behandling och vårdsituation

Endast palliativ vård ges och all aktiv behandling mot sjukdomstillståndet har avslutats

Ange när den aktiva behandlingen avslutades

2025-02-03

Samtycke för närståendes stöd

Har patienten de medicinska förutsättningarna för att kunna lämna samtycke?

Nej

ärden till den närstående?

lämna samtycke på grund av sitt sjukdomstillstånd

Region
Västernorrland

Konsultation

- Glöm inte att **konsultera specialistkollega** vid frågor eller funderingar (Palliativ medicin 0660-89989, hospice 060-5311050, onkologi....)

Palliativ medicin Konsult

Telefonlista för akut- och konsultremisser inom Sundsvalls sjukhus

Med akutremiss avses remiss som kräver omedelbar bedömning av remissmottagaren.

Med konsultremiss avses remiss som bör handläggas under patientens vårdtid i slutenvård.

Telefonnumren i telefonlistan visar både externa och interna nummer (anknytningar). Till exempel: (extern) intern ser ut som (012-3) 45 67 8. De 5 sista siffrorna är anknytningen.

Ändringar?

Om information i telefonlistan behöver ändras, skicka ändringar till webbredaktionen. webbredaktionen@rvn.se

Ortopedkliniken



Palliativ medicin



Läkare Palliativ medicin nås via administratör:

Kl.8.00-16.30 på telefonnummer (0660-)89989

Tillbaka till toppen ^

Psykiatri



Rehabiliteringsmedicin



Röntgen



När döden är nära

Info till anhöriga/patient: patientens önskemål, förväntat utveckling (pat är döende: sjunkande medvetande, rosslighet, oregelbunden andning), vad händer vid dödsfallet (konstaterande av dödsfallet), kontakt med begravningsbyrån för hämtning

Dropp (pallativ vård, nr 1, 2025, sida 18)

Seponera för att undvika andnöd, ökar slemproduktion, olika risker, ej aktuell vid sista dygnet i livet



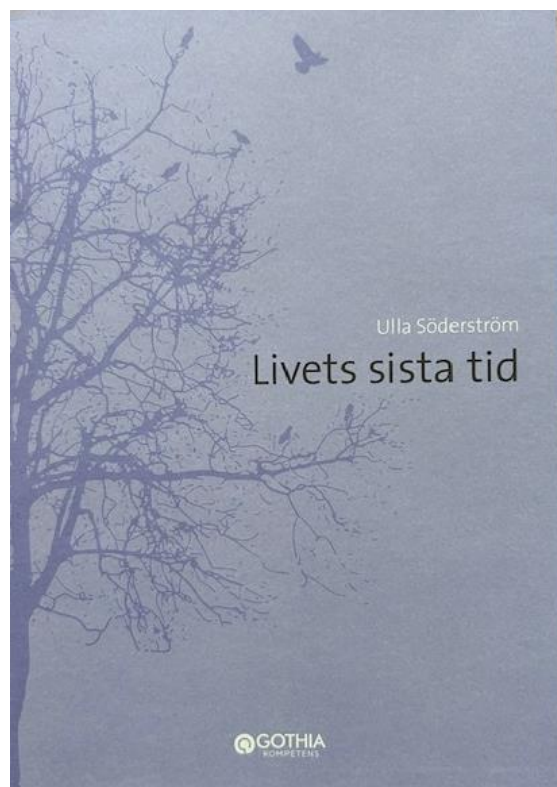
Elimination: KAD (Underlätta hygien, minskar oro hos pat, urinproduktion upphör ofta ½-1dygn innan döden)

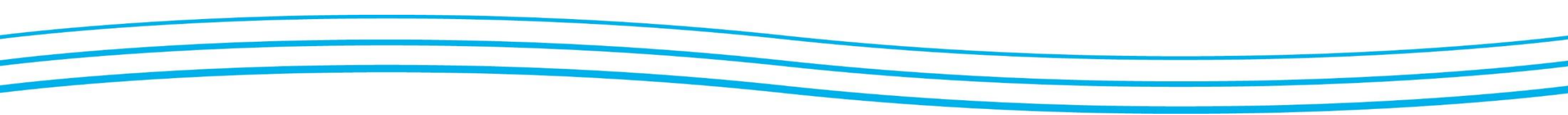
När döden är nära forts

Vårdmiljö: läge, avlastning, klimat i rummet, säng, belysning, ljud, hjälpmedel

Hygien: kroppshygien, munvård, hudvård

Livets sista tiden





Hur vet vi att det är de sista dygnen?

Tecken på livets slut närmar sig:

- Nedsatt ork och kraft (ökad trötthet- ligger mer i sängen)
- Mer ointresserad av sin omgivning- vill/orkar inte umgås
- Minskad aptit (viktnedgång) → äter inte, dricker inte
- Svårigheter med sväljning- vill inte/kan inte ta mediciner
- Förvirring
- Infektionskänslig
- Ödem

Tecken på att döden närmar sig

- Sängliggande
- Medvetandesänkt
- Rosslighet
- Oregelbunden andning
- Temperaturförändring
- Marmorering
- Perifer kall
- Vit spetsig näsa
- Trådfin snabb puls
- Urinproduktionen minskar



- Blek och marmorerad hud

Dödsfall

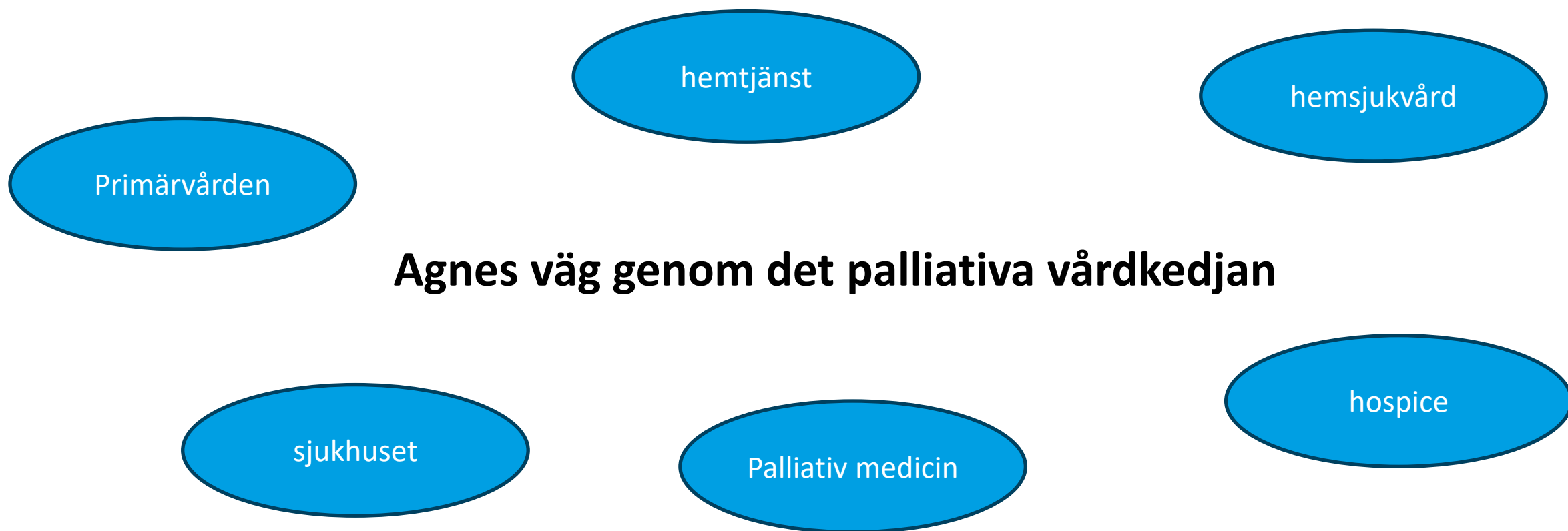
ref: vårdhandboken

- Konstaterade av dödsfallet (leg läkare)
- Info till anhöriga/ samtal
- dödsbeviset (inom 1 dygn till skatteverket) och dödsorsaksintyg (till socialstyrelsen inom 3 veckor)
- Indikation för obduktion?
- Pacemaker/ICD (remiss patolog? Borttagning av pacemakerdosen – explosionsrisk vid kremering och miljörisk vid jordbegravning)

Dödsfall



Palliativ medicin i Västernorrland



Patientfall Agnes 86 år

Tid sjukdomar: diabetes typ 2 sedan många år med sekundärt nedsatt njurfunktion, hjärtsvikt på basen av ischemisk hjärtsjukdom, svår osteoporos med upprepade kotkompressioner i nedre bröstrygg och övre ländrygg

Socialt: ensamboende i lägenhet i Granlo, Sundsvall, utan hemtjänst, aktiv med dagliga promenader utan gånghjälpmedel, en dotter boendes i söder Sverige och en son i norra Sverige (god kontakt)



Patientfall Agnes



- god kontakt med sin VC
- kallas 1x/år till årskontroll "hjärtsvikt"
- senaste ÅB under hösten-24 utan medicinska förändringar, väl måendet för åldern
- akut besök på VC i febr-25 pga ökad andfåddhet under några månader, tilltagande, svårt att ta sina dagliga promenader, svårt att gå i trappor, blir mycket andfådd, ökad bensvullnad
- VC läkare ser klinisk en tydlig försämring i Agnes hjärtsvikt, nedsatt AT, allmänpåverkad
→ skickas upp till akuten

Patientfall Agnes

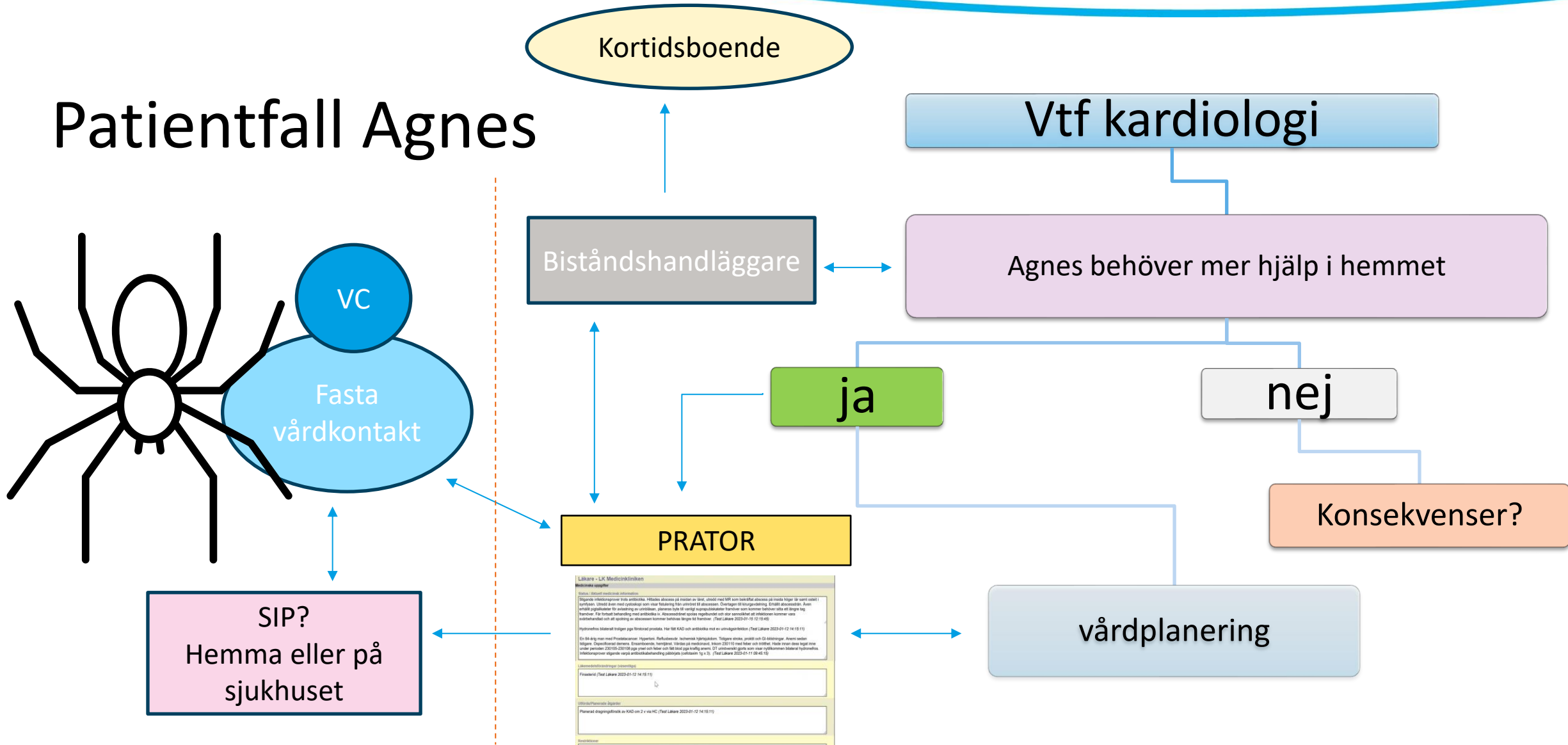
- Inlagd på den medicinska vårdavdelningen via akuten pga andnöd
- Lung rgt och prover bekräfta misstanken om dekompenenserad hjärtsvikt
- justering av hennes hjärtsviktsbehandling samt får en "hjärtsvikt pacemaker" (CRT- cardiac resynchronization therapy, CRT-D)
- Personalen funderar om hon behöver ha mer hjälp i hemmet ?



Mer hjälp i hemmet? Vem gör vad?

- Biståndshandläggare
- Hemtjänst
- Hemsjukvård
- Fasta vårdkontakt

Patientfall Agnes

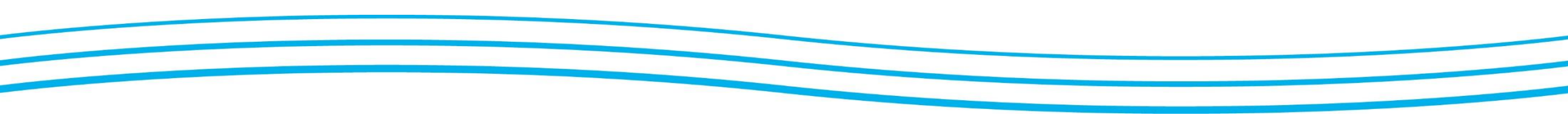


Biståndshandläggare

- Biståndshandläggare utreder och beviljar insatser utifrån Socialtjänstlagen (SoL) och vad som är skälig levnadsnivå för de patienter som vill ansöka om något.
- Ansökan behöver komma från den enskilde.
- Det är frivilliga insatser.
- Det finns möjlighet att ansöka om särskilt boende men det är längre handläggningstid för den ansökan och eventuell kö.
- Korttidsvistelse finns också att ansöka om.

Biståndshandläggare- Palliativ vård

- Om det är en situation när patient är palliativ och i slutskede så är det utifrån behovet som övriga ansökningar görs och beviljar insatser.
- Är det behov av ständigt närvarande personal så är det sköterskan som skriver uppdrag för det.
- Samverkan med inblandade aktörer.



Biståndshandläggare

- Härnösandskommun arbetar för att ingen ska vara kvar på sjukhuset i väntan på en insats utifrån betalningsansvar och för att inte belasta sjukvården.
- Utreder ansökan utifrån den information som inkommer från patienten och sjukhuset och andra om det är fler professioner inkopplade och skickar uppdrag till hemtjänst som ska verkställa insatserna.

Hemtjänst

- Hemtjänst utför SoL insatser för personlig omvårdnad och hushållssysslor/serviceinsatser samt trygghetslarm.
- Hemtjänst kan även få delegerade sjukvårdsuppgifter från sjuksköterskan, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och då är det hemsjukvården som skriver uppdraget.

Hemsjukvård/kommunal primärvård

- Kommunen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser som behöver utföras i ordinärt boende.
- Inom hälso- och sjukvården arbetar legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.
- I vissa fall kan hemtjänstens omvårdnadspersonal utföra hälso- och sjukvård men då på uppdrag från legitimerad personal.
- Hälso- och sjukvård utförs i form av både planerade och oplanerade insatser dygnet runt.

Vem kan få hälso- och sjukvård i hemmet?

- Personer som inte själv eller med hjälp av någon annan, kan ta sig till en hälsocentral/vårdcentral kan få hälso- och sjukvård i hemmet.
- Personal från hälsocentralen eller sjukhus bedömer behov av hälso- och sjukvård i hemmet, ger ett uppdrag till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.
- När behovet av hälso- och sjukvård i hemmet upphör är det kommunens personal som bedömer detta.

Fast vårdkontakt

- Lagstadgat
- Skall utses om patienten begär det eller om det anses nödvändigt för att tillgodose behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.
- Bistå patienten i att samordna vårdens insatser.
- Vara kontaktperson och förmedla kontakter för andra delar av hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt i vissa fall andra berörda myndigheter som till exempel Försäkringskassan.
- Exempel på yrkesutövare som kan utses som fast vårdkontakt är sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, undersköterska, mentalskötare, läkare. Vid livshotande tillstånd skall en läkare utses.

SIP = samordnad individuell plan.

- 2018 ny lag trädde i kraft 2017:612 lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso och sjukvård.
- Skillnad på SIP och vårdplanering -Respektive verksamhet utreder och planerar själva sina insatser i sin verksamhet.
- SIP är förtydligandet för patienten om vem som gör vad.
- SIP skall erbjudas patienten om flera huvudmän blir involverade i vården och får anpassas utifrån olika målgrupper så som, äldre, barn eller anpassat utifrån särskilda behov.
- SIP skall även genomföras i de fall insatser utan samordning har svårt att bedrivas, exempelvis ansvarsfördelning av avancerade insatser, syrgas i hemmet, TPN i hemmet.

Prator

- Kommunikationsverktyg mellan kommunen och regionen

Läkare - LK Medicinkliniken

Medicinska uppgifter

Styrke / Aktuell medicinsk information

Stående infektionsprover trots antibiotika. Hittades abscess på huden av bröst, utredd med SIF som bekräftar abscess på bröstet höger lår samt sår i synfyren. Utredd även med cystoskopi som visar fistulering från urinrör till abscessen. Överlämnat till kirurgavdelning. Erhållit abscessdrän. Även erhållit pigtailkater för avledning av urinblåsan, planen att byta till vanlig suprapubiskater framöver som kommer behöva ställa ett längre lag framöver. För fortsatt behandling med antibiotika tv. Abscessdränet spröjs regelbundet och stor sannolikhet att infektionen kommer vara evärdbehandlad och att tvättning av abscessen kommer behövas längre tid framöver. (Test Läkare 2023-01-10 12:15:45)

Hydnereffekts bilateral tvögen pga förstörd prostata. Har fått KAO och antibiotika mot ev urinågerinfektion. (Test Läkare 2023-01-12 14:15:11)

En 64-årig man med Prostatacancer. Hypertoni. Refluxesvår. Ischemisk hjärtsjukdom. Tidigare stroke, proktit och GI-bildningar. Även sedan tidigare. Opererad demens. Ensamboende, hemjälpt. Vårdas på medicinsk vård. Inkom 201110 med feber och trötthet. Hade innan dess legat i säng under perioden 230105-230108 pga yrsel och feber och fått blod pga kraftig anemi. DT urinöversikt gjorts som visar nylämnad bilateral hydronefros. Infektionsprover stängande varpa antibiotikabehandling påbörjats (cefotaxim 1g x 3). (Test Läkare 2023-01-11 08:43:15)

Utskriftsbeskrivningar (valfritt)

Finsider (Test Läkare 2023-01-12 14:15:11)

Utskriftsbeskrivningar (valfritt)

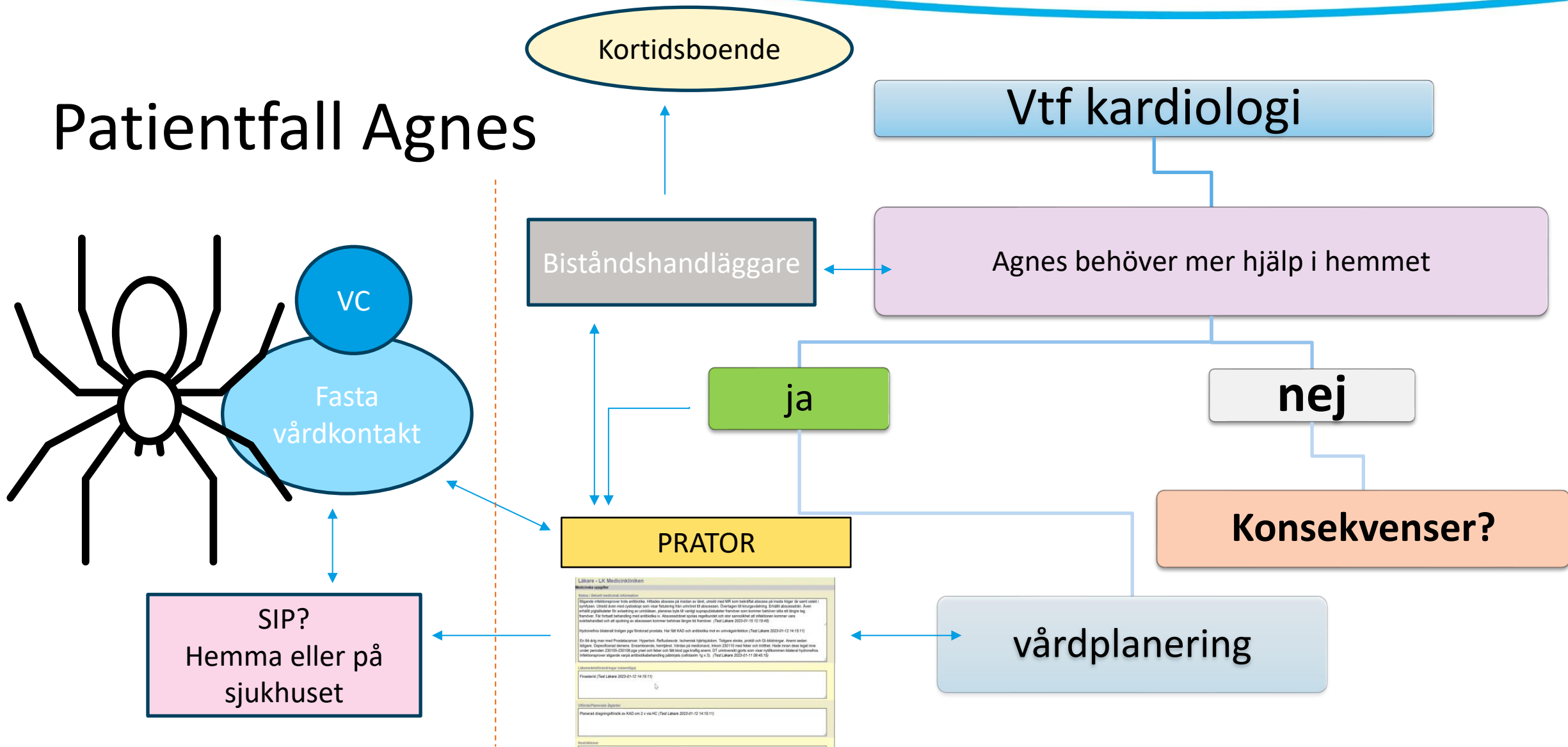
Planerat drägningsförsök av KAO om 2 v via HC (Test Läkare 2023-01-12 14:15:11)

Utskriftsbeskrivningar (valfritt)

Viktiga faktorer som påverkar hur vården i livets sista tid upplevs av patient och anhöriga

- Tidig vårdplanering, där alla yrkeskategorier är aktiva och tar ansvar för sin del.
 - SIP- i hemmet/ inneliggande vid behov.
 - Anhöriga är en viktig del i processen.
 - Utförlig information till patient och anhöriga.
 - Information om närstående penning.
-
- Tidigt fysiskt brytsamtal med patient och närstående
 - Tydliga ordinationer utifrån palliativa riktlinjer, inaktuella läkemedel sätts ut.
 - Regelbunden uppföljning av patientens mående och eventuella läkemedel justeringar.
 - Regelbundna avstämningar med berörda professioner
 - Palliativa dokument.
 - Lättillgänglighet mellan hemsjukvårdens ssk/dsk och hc läkare

Patientfall Agnes



Patientfall Agnes



- Skickas hem med utökade insatser i form av HT (hjälp med städ, handling och tvättning), hemsjukvård hjälpa till med att linda benen, viktkontroll en gång per vecka och dosettdelning

Patientfall Agnes



Vidare sjukdomsförlopp:

- 3 vårdtillfället på sjukhus på de senaste 4 månaderna
- akut försämring, inkommer till sjukhuset med status och lungröntgen vid svikt
- senaste dagarna har vikten gått ner 5 kg till nuvarande 48 kg
- Agnes känner sig trött och tagen
- andnöd NRS=5 även i sittande, men vilar i sängen hela dygnet förutom toabesök med två levande stöd

Patientfall Agnes

Dags att ta på sig sina palliativa glasögon?

Bedömningsverktyg Bikupa

Ref: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-se/>



Supportive and Palliative Care Indicators Tool [SPICt]



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt-SE™)

SPICt-SE™ används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller successivt försämrade funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuka behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.

ECOG - Performance status (WHO/ECOG)

Poäng Grad av aktivitet

- 0 Klarar all normal aktivitet **utan begränsning**.
- 1 Klarar **inte fysiskt krävande aktivitet** men är uppegående och i stånd till lättare arbete.
- 2 Är uppegående och kan sköta sig själv men klarar inte att arbeta; är **uppegående mer än 50 procent** av dygnets vakna timmar.
- 3 Kan endast delvis sköta sig själv; är **bunden** till säng eller stol **mer än 50 procent** av dygnets vakna timmar.
- 4 **Klarar inte någonting**; kan inte sköta sig själv; är helt bunden till säng eller stol

Dags att tänka på palliativ vård?

Ref: Boyd K, Murray SA, Recognising and managing key transitions in end of life care, BMJ, 2010, 25 sept: 649-652



- Skulle Du bli förvånad om patienten dog inom de närmaste 6-12 månaderna? ("surprise question")
- Vilar >50% av vaken tid (ECOG)
- Viktförlust >10% senaste halvåret
- 2 eller fler akuta inläggningar inom 6 mån
- Ihållande symtom i vila trots optimal terapi t ex KOL stadium IV och hjärtsvikt NYHA IV

Patientfall Agnes



Nästa morgon, när personalen går sin morgonrunda, är patienten markant försämrad. Hon är knappt vaken och orkar bara svara med enstaka ord på frågor. Hjärtat går snabbt med 120/minut och andningsfrekvens 28/min. BT = 85/45. Saturation på 5 l syrgas är 89%.

Undersköterskan som också arbetat igår kväll säger att patienten i förtroende, under kvällsbestyren hade sagt att hon inte orkade längre och var nöjd med sitt liv och att det gärna fick ta ett barmhärtigt slut nu.

Dags för vård i livets slutskede

Ref: Boyd K, Murray SA, Recognising and managing key transitions in end of life care BMJ, 2010, 25 sept: 649-652

- Kan patient vara i livets slutskede?
- Är försämring förväntat?
- Är livsförlängande åtgärder ej möjligt?
- Har reversibla orsaker till försämring utesluts?
(infektion, glukosrubbning, hypercalcemi, anemi, uremi)

OBS: Vid tveksamhet ge behandlingen med ny utvärdering om 24h

→ Vid JA på alla frågor – VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE

Patientfall Agnes

Döden är ingenting vi kan välja men kan vi välja var vi vill dö?

Alternativ 1

sjukhus

Alternativ 2a/2b

Hemma
med/utan
palliativ
medicin

Alternativ 3

hospice

Alternativ 4

kortidsplats

Patientfall Agnes, Alternativ 1 – sjukhus

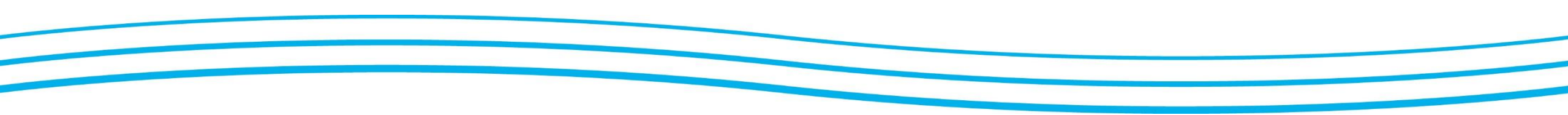


- Diagnostik: reversibla orsaker, var i det palliativa vårdförloppet
- Information: patient, närstående, personal
- Symtomoptimering: symtomanalys, endast terapi som gagnar patienten
- Palliativa ordinationer, overseende av läkemedelslistan- dosjustering, dosminskning, utsättning, byte från po till sc/iv/im?
- Valfrihet (vad vill patienten)
- Närstående stöd (samtal med anhöriga, personalen)
- beslut om behandlingsbegränsningar samt dokumentation av detta (ICD, pacemaker)

Patientfall Agnes



Hon avlider senare samma kväll efter att dottern med familj anlönt.



Var ville Agnes dö?

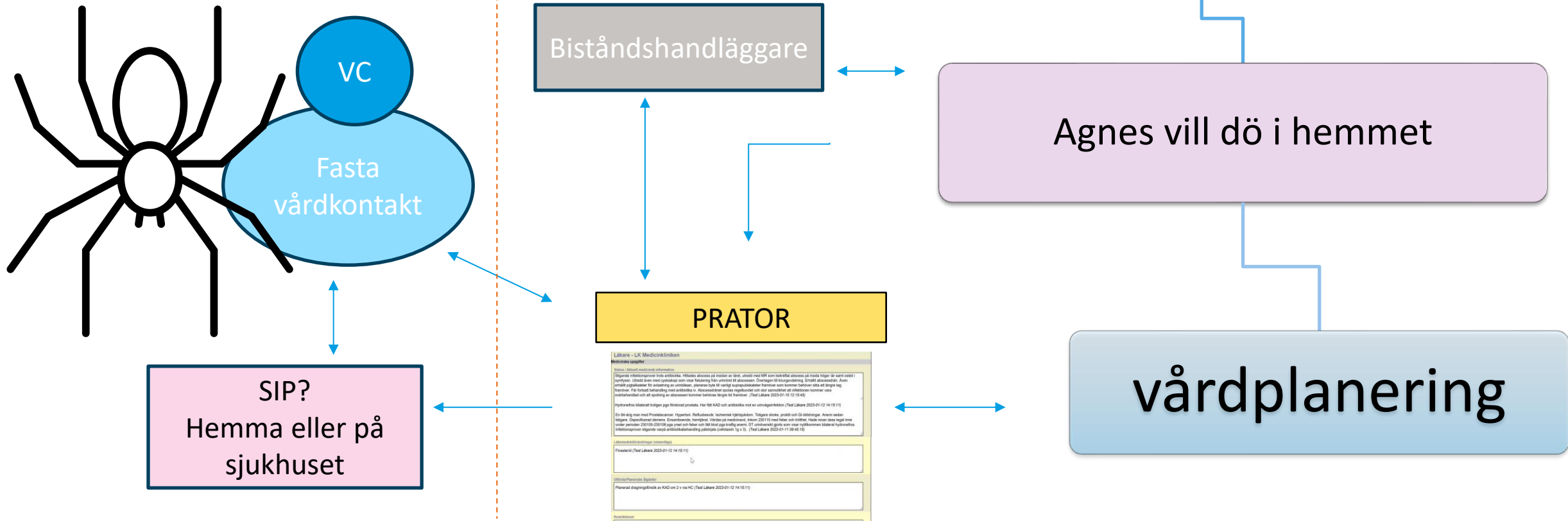
Vart vill du dö?

Patientfall Agnes – alternativ 2 hemma



- Undersköterskan som också arbetat igår kväll säger att patienten i förtroende, under kvällsbestyren hade sagt att hon inte orkade längre och var nöjd med sitt liv och att hon vill gärna dö hemma!

Patientfall Agnes



Samarbete Hemsjukvård/Palliativ medicin

- I Härnösands kommun har vi ett tätt samarbete med Palliativ medicin
- Inskrivningsbesök planeras tillsammans med kommun sjuksköterska
- Brytpunktsamtal i hemmet
- Tydlig information till patient och anhöriga
- Tydliga ordinationer
- Regelbundna uppföljningar av patientens mående och symtomlindring
- Regelbundna avstämningar mellan palliativ medicin och kommun sjuksköterska

Palliativ medicin Västernorrland

- 2014 startade länsövergripande SSIH (specialiserad sjukvård i hemmet)
- i mitten av mars 2022 namnbyte från SSIH till Palliativ medicin
- tillhör område somatik, onkologen

Palliativ medicin Västernorrland

Vad gör vi?

”Vi ger vård, trygghet och stöd, och gör allt för att livets sista tid ska bli värdig”

Palliativ medicin Västernorrland



5 Kontor

Örnsköldsvik

Sollefteå - Kramfors

Härnösand - Timrå

Sundsvall

Ånge

Remisskriterier

- Obotlig sjukdom
- Begränsad överlevnadstid
- Svåra symtom

Palliativ medicin Konsult

Telefonlista för akut- och konsultremisser inom Sundsvalls sjukhus

Med akutremiss avses remiss som kräver omedelbar bedömning av remissmottagaren.

Med konsultremiss avses remiss som bör handläggas under patientens vårdtid i slutenvård.

Telefonnumren i telefonlistan visar både externa och interna nummer (anknytningar). Till exempel: (extern) intern ser ut som (012-3) 45 67 8. De 5 sista siffrorna är anknytningen.

Ändringar?

Om information i telefonlistan behöver ändras, skicka ändringar till webbredaktionen. webbredaktionen@rvn.se

Ortopedkliniken



Palliativ medicin



Läkare Palliativ medicin nås via administratör:

Kl.8.00-16.30 på telefonnummer (0660-)89989

Tillbaka till toppen

Psykiatri



Rehabiliteringsmedicin



Röntgen



Remisser

Inrättning, klinik el motsv, avd/avot, adress, tfn Kirurgsektionen Sundsvall Sundsvalls sjukhus 851 86 Sundsvall Tfn 060-181470 Fax 060-182296 Avdelning		Remiss, konsultation		Blad nr	
Rem datum 220520		Rem sökare (klient)		Personnr	
Akutremiss ☐ Ja ☐ Nej		Tidsbeställningsuppgifter		Namn	
Föregående undersökning (var, när, vad)		Övrigt		Adress	
Diagnos fråga		Standardiserat värderingslopp ☐ Ja		Tel	
terminal esofaguscancer		Remiss till (inrättning, klinik el motsv, adress)		Palliativ medicin Sundsvall Länssjukhuset Sundsvall Härnösand 851 86 Sundsvall	
Anamnes, status		Rökande kvinna. Ensamboende. Tid väs frisk. Nu strikturerande esofaguscancer. Fått esofagusstent igår. Utvärderar resultat. Brytpunktssamtal hållet. Insatt på fentanylplåster. Klar från oss.			
Svar					

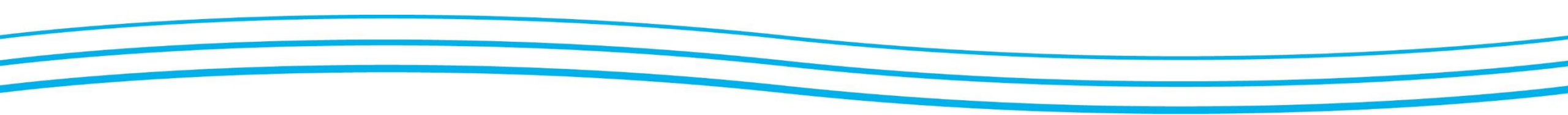
Anamnes, status

Rökande kvinna. Ensamboende. Tid väs frisk.

Nu strikturerande esofaguscancer. Fått esofagusstent igår. Utvärderar resultat.

Brytpunktssamtal hållet. Insatt på fentanylplåster.

Klar från oss.



Remisser

Remiss ska inkludera info om:

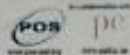
- tid sjukdomar, aktuell sjukdom (diagnostidspunkt, förlopp, progress, behandlingar)
- sociala uppgifter (boendeform, familj)
- kommunala insatser (omvårdnadsbehov)
- Brytpunktssamtal (när)
- symtomkomplexitet och effekt av symtomlindring

Palliativ medicin Västernorrland

- kontorstid, vardagar 7.45-16.30 (övrig tid kommunens sköterskor)
- helger och röda dagar kontorstid en sköterska, täcker hela länet (telefonrådgivning, hembesök i närområdet vb, annars av kommunens sköterskor)
- samarbetet med kommunen fungerar olika i olika kommuner
- remissvar inom cirka 5 arbetsdagar (en vecka)
- Telefonkontakt av ssk och bokar ett hembesök (med eller utan läkare?)
- vid första besöket samtal, symtomskattning, bedömning av det palliativa behovet (helhetssyn)
- Palliativ medicin är teamarbete!

IPOS

IPOS Patientversion



F1. Vilka har dina huvudsakliga problem eller bekymmer varit den sista veckan?

1. _____

2. _____

3. _____

F2. Vänligen markera den ruta som bäst beskriver hur nedanstående symptom har påverkat dig den senaste veckan:

	Inte alls	Lite	Måttlig	Mycket	Värsta tänkbara
Smärta	☐	☐	☐	☐	☐
Andnöd	☐	☐	☐	☐	☐
Svaghet eller bristande energi	☐	☐	☐	☐	☐
Illamående	☐	☐	☐	☐	☐
Kräkningar	☐	☐	☐	☐	☐
Dålig aptit	☐	☐	☐	☐	☐
Förstoppning	☐	☐	☐	☐	☐
Ömt eller torr i munnen	☐	☐	☐	☐	☐
Dåslighet	☐	☐	☐	☐	☐
Nedsatt rörlighet	☐	☐	☐	☐	☐
Eventuella andra symptom:					
1.	☐	☐	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	☐	☐
3.	☐	☐	☐	☐	☐

Under den senaste veckan:

	Nej, inte alls	Vid enstaka tillfällen	ibland	Ofta	Ja, hela tiden
F3. Har du känt ångest eller oro över din sjukdom eller behandling?	☐	☐	☐	☐	☐
F4. Har någon av dina närstående känt oro eller varit bekymrad för dig?	☐	☐	☐	☐	☐
F5. Har du känt dig nedstämd?	☐	☐	☐	☐	☐

	Ja, hela tiden	Ofta	ibland	Vid enstaka tillfällen	Nej, inte alls
F6. Har du känt lugn och ro i samband med?	☐	☐	☐	☐	☐
F7. Har du berättat för dina närstående hur du mår? (i den utsträckning du önskat)	☐	☐	☐	☐	☐
F8. Har du fått så mycket information som du önskat?	☐	☐	☐	☐	☐

	Har fått hjälp/inga problem	Har oftast fått hjälp	Har delvis fått hjälp	Har knappast fått hjälp	Har inte fått hjälp
F9. Har du fått hjälp med praktiska problem? (problem som uppkommit i samband med sjukdomen)	☐	☐	☐	☐	☐

	På egen hand	Med hjälp av en vän eller släkting	Med hjälp av vårdpersonal
F10. Har besvarade du detta frågeformulär?	☐	☐	☐

Om du känner dig orolig över någon av frågorna som tagits upp i frågeformuläret, vänligen tala med din läkare eller sjuksköterska.

Integrated Patient Care Outcome Scale www.rvn.se/iipos IPOS v1.17 SW 30.04.2018

Smärtskattning

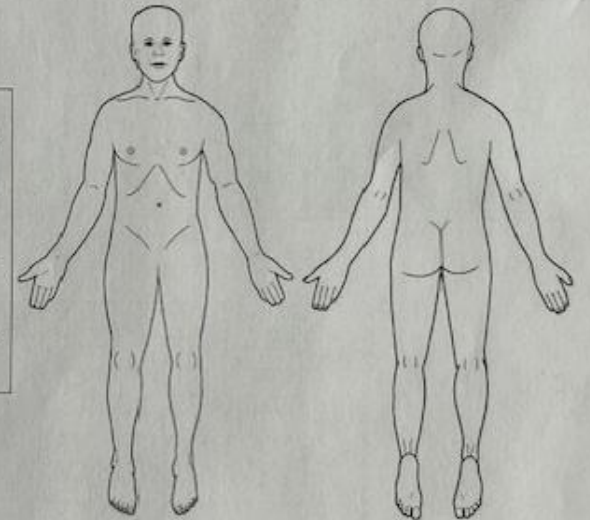
Region
Västernorrland

BoS etikett

Smärteckning med NRS (numerisk skala)

Rita på skissen **var** du har smärta och **hur** smärtan känns.
Använd gärna symbolerna till vänster om bilden.

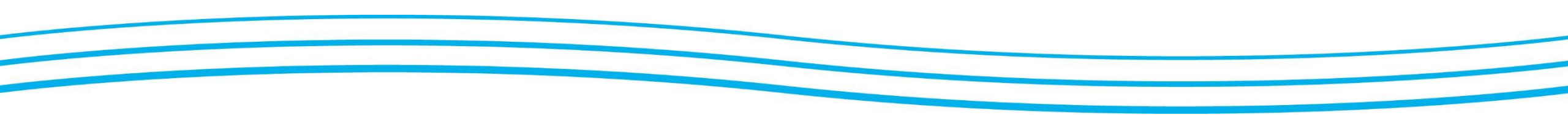
Smärta	
Molande	MMM
Huggande/skärande	///
Bultande	BBB
Annat	AAA
Brännande	XXX
Stökande	SSS
Tryckande	TTT
Dömande	===
Krämpartad	KKK
Itande	III



Markera med kryss på siffran som visar hur stark **din** smärta är
(0 = ingen smärta, 10 = värsta tänkbara smärta).

I vila: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I rörelse: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Palliativ medicin Västernorrland

Finns behov av specialiserad palliativ vård eller klarar sig patienten med hemtjänsten och hemsjukvården (allmän palliativ vård)?

Palliativ medicin Västernorrland

Anslutning

- aktuell för anslutning så bokas ett hembesök tillsammans med läkaren
- SIP tillsammans med främst kommunenssköterska men även arbetsterapeut och sjukgymnast genomförs i närtid
- vid anslutning lämnas en pärm med aktuella telefonnummer, aktuell medicinlista, narkotikajournal, information om närståendepenning, en broschyr om vad man kan göra själv vid olika symtom
- vi lämnar en "trygghetsask" (THA) med palliativa läkemedel

Palliativ Medicin Västernorrland

Utrustning vid
besöket i hemmet:



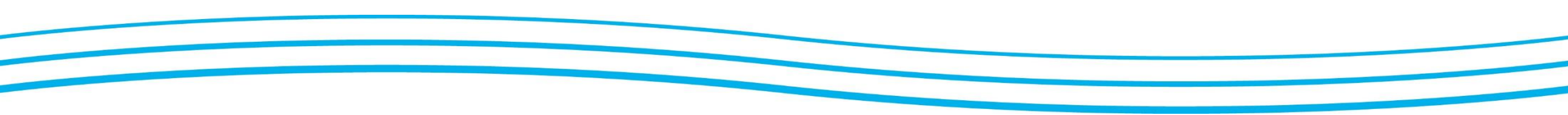
Palliativ medicin Västernorrland

Palliativa Läkemedel

- Trygghetsask, det "Palliativa kittet"



Morfin (Oxynorm),
Midazolam, Robinul och
Haldol, (Furix)



Vad kan vi göra i hemmet?

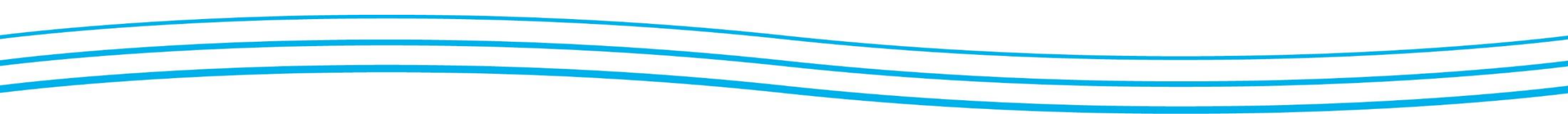
- fokus på symtomlindring och livskvalitet med proaktiv tänkande

” Hoppas på det bästa men förbereda för det värsta”

Vad kan vi göra hemma?

Beroende på verksamhets resurser till exempel:

- Transfusion av blod och trombocyter
- Dropp – antibiotika, glukos, plasmolyter
- TPN – transparenteral nutrition
- Syrgas i hemmet
- Provtagning i hemmet (OBS- kan vara långa vägar till labanalysen)
- Injektioner (sc, iv, im)
- KAD, omhändertagande av stomier, PEG mm
- Ascites tappning (engångstappningar), Pleur-x tappningar
- Symtomlindring via pump (Deltecump)
- (Intratekal smärtlindring, pleuratappning)



Palliativ Medicin Västernorrland

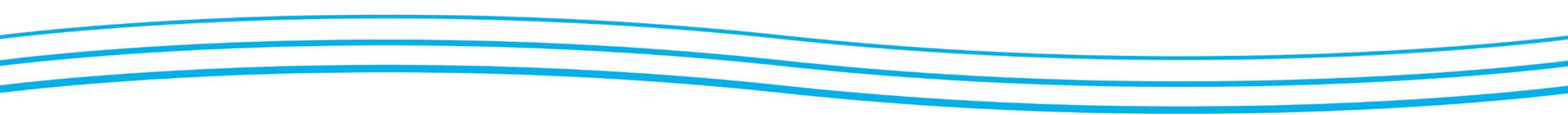
Fortsatt arbete kring patienten

- Hembesök eller telefonsamtal
- antal läkarbesök varierar beroende på symtom
- remiss till Hospice om önskemål finns
- Uppföljning efter dödsfall

Patientfall Agnes Alternativ 3 hospice



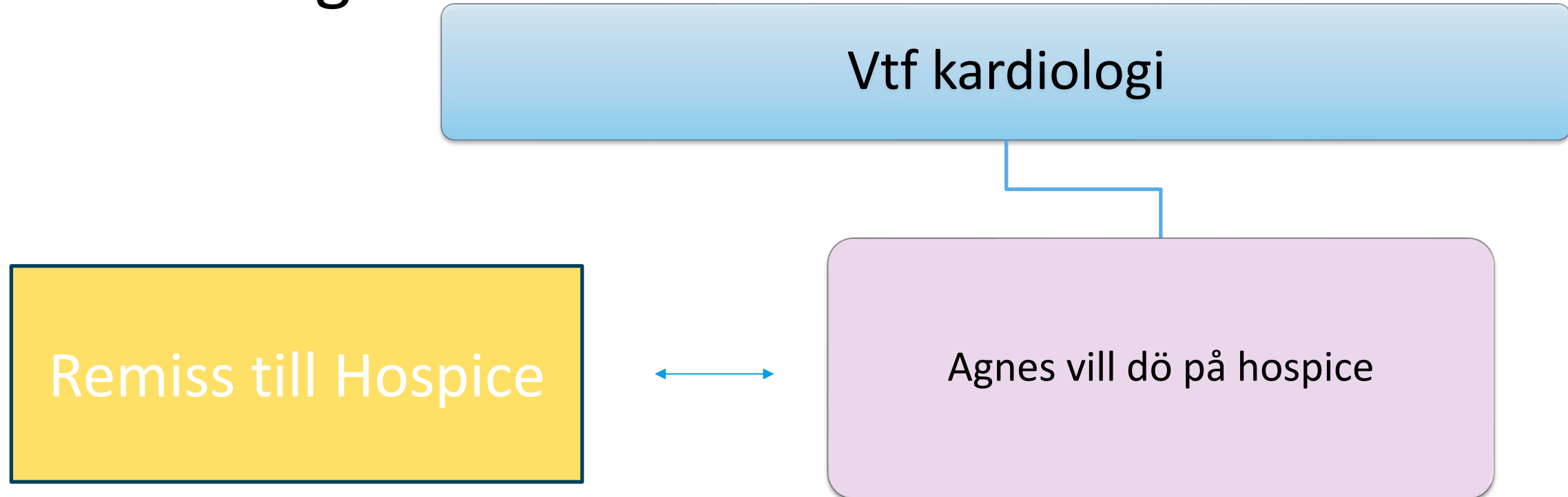
Underläkaren på avdelningen har haft ett längre samtal under kvällen med Agnes. Agnes berättade att hon är nöjd med sitt liv. Hon vill inte dö på sjukhuset och känner sig inte heller riktig trygg att vara hemma. Hon har haft en god vän som dog på hospice och undrar om hon kunde komma dit?



Agnes vill dö på hospice

Hur löser vi detta?
Kan hon komma till hospice?

Patientfall Agnes



Mellannorrlands Hospice vår plats i vårdkedjan?

Definition av Hospice

Enhet för inneliggande specialiserad palliativ vård.

Komplexa behov/symtom

Aktiv, progredierande och långt framskriden sjukdom med begränsad livslängd.

Fokus på lindring och livskvalitet.

Vården bedrivs med ett holistiskt förhållningssätt med patienten i fokus.

Närståendestöd.

Miljöns betydelse för patient/närståendes upplevelse.

Remitteringsförfarande – vad behöver vi veta?

Socialt

Tidigare sjukdom

Nuvarande sjukdom

Symtom som motiverar vård inom specialiserad palliativ vård

Brytpunktssamtal

Tagit ställning till t.ex. OP, HLR/IVA, TPN, trach, PEG etc

Om hemma, hur når vi patienten/närstående



Proaktivitet och skapa relation

Lyfta frågan om framtids tankar, önskemål tidigt i vårdförloppet

Nyttja regelbundna samtal för att öka trygghet och stärka relationen patient-vårdare

”Vad är viktigt för dig just nu”?

Utbildning till hösten-25



Literaturtips



Tack för er uppmärksamhet!