

Cirkulärnr: 1995:100
Diariernr: 1995/1419
Handläggare: Alwa Nilsson
Ingrid Söderström
Sektion/Enhet: Vård och Omsorg
Datum: 1995-05-11
Mottagare: Äldreomsorg
Omsorgs- och handikappfrågor
Hälso- och sjukvård
Rubrik: Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Vård och Omsorg

Alva Nilsson

Ingrid Söderström

Äldreomsorg

Omsorgs- och handikappfrågor

Hälso- och sjukvård

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Svenska Kommunförbundet får en mängd frågor från kommunerna som gäller ansvaret för den kommunala hälso- och sjukvården. Vi vill därför i detta cirkulär försöka klargöra och förtydliga den lagstiftning som trätt ikraft efter Ädel. En rad frågor är inte reglerade i lagar eller föreskrifter, och frågor måste därför lösas genom samförstånd. Samverkan både inom kommunen och med andra vårdgivare är en förutsättning för att verksamheten skall fungera för den enskilde. Lokala avtal och överenskommelser mellan huvudmän löser ofta många problem.

I och med kommunalisering av omsorgsverksamheten och delar av den psykiatriska vården har diskussionerna kring kommunens hälso- och sjukvårdsansvar accentuerats. Hälso- och sjukvården i kommunerna innebär ett ökat ansvar inom vård och omsorg. Det innebär att kommunen har ett samlat ansvar för den enskildes hela omvårdnadsbehov. Det är viktigt att vård och omsorg organiseras så att den enskilde kan få olika behov tillgodosedda i den boendeform eller den verksamhet som han eller hon nyttjar.

Mot bakgrund av detta vill vi här tydliggöra ansvaret i särskilda boendeformer, i ordinärt boende samt i samband med personlig assistans mm. Dessutom redovisar vi andra lagar och förordningar av betydelse för kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar.

Vad är kommunal hälso- och sjukvård?

Kommunen erbjuder hälso- och sjukvårdsinsatser upp till läkarnivå som ett komplement till den övriga vård och omsorg som finns i kommunen. Den hälso- och sjukvård som kommunen bedriver skall vara av god kvalitet. Insatserna utförs av hälso- och sjukvårdspersonal eller av annan personal i kommunen, som fått dessa uppgifter delegerade. Läkarsatser och akut-sjukvård är ett ansvar för landstinget. Kommunerna har dessutom ett betalningsansvar för vissa personer som vårdas inom akutsjukvården.

Insatser som är aktuella i den kommunala hälso- och sjukvården är huvudsakligen läkemedelshantering, såromläggning, insulingivning, medicinska bedömningar och i stora delar insatser av omvårdnadskaraktär. I vissa fall kan det innebära kvalificerade insatser som t ex vård i livets slutskede där avancerad smärtlindring kan förekomma. Dessutom kan extraordinära insatser bli aktuella i enskilda fall som till exempel hemdialys och respiratorvård. Kommunal hälso- och sjukvård innefattar såväl hemsjukvård som habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Ädel-reformen var en social och medicinsk reform. Den innebar att kommunerna från 1992 fick ansvar för sjukvården i särskilda boendeformer dvs ålderdomshem, sjukhem, servicehus och gruppboenden samt sjukvård för dem som vistas i dagverksamhet enligt SoL 10 §. Dessutom gavs kommunerna möjlighet att genom överenskommelse ta över hemsjukvården i ordinärt boende. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar där även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Hälso- och sjukvårdsansvaret i sådan boendeform har utökats med bl a ansvar för vissa delar av psykiatri och ansvar för utvecklingsstörda. Ansvaret avser inte sådana insatser som meddelas av läkare. Kommunen fick dessutom ett betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade personer i landstingets akutsjukvård eller geriatrisk vård. All vård som kommunen bedriver är öppen vård. Ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting reglerades i avtal och har inneburit stora regionala skillnader främst vad avser hemsjukvårdsansvaret i ordinärt boende och hjälpmedel.

Rehabiliteringsansvaret har väckt en rad frågor och finns därför beskrivet i ett särskilt cirkulär. (Svenska Kommunförbundets cirkulär 1994 : 217).

Vad reglerar den kommunala hälso- och sjukvården?

Det är främst hälso- och sjukvårdslagen och åliggandelagen som reglerar den kommunala hälso- och sjukvården. I åliggandelagen har den särskilt medicinskt ansvariga sjuksköterskans (masen) roll satts i fokus på ett sätt som inneburit att man i många kommuner har börjat diskutera masens roll i förhållande till nämndens ansvar.

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen regleras sjukvårdshuvudmännens ansvar vad avser mål och krav för hälso- och sjukvården, nämnder, personal, vårdavgifter och tillsyn. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret regleras i hälso- och sjukvårdslagens 18-18 a §§:

18 §

"Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 20 § andra stycket och 21 § tredje stycket socialtjänstlagen. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 10 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)...."

18 a §

"Kommunen skall i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första - tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälp medel för funktionshindrade...."

Lagen om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården

Åliggandelagen (1994:953), från 1 oktober 1994 reglerar bl a hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna skyldigheter och Socialstyrelsens tillsyn över personalen. Syftet med lagen är att säkerställa god kvalitet i vården, ge en garanti för hög patientsäkerhet och förebygga risker för patienten.

Vem omfattas av lagen?

I kommunen är det endast den legitimerade vårdpersonalen, sjuksköterskor, sjukgymnaster och den som vid vård, behandling och undersökning biträder en legitimerad yrkesutövare som omfattas av åliggandelagen.

Detta innebär att vårdbiträden som arbetar i t ex särskilda boendeformer endast är att anses som hälso- och sjukvårdspersonal när de biträder legitimerad personal.

Allmänna åligganden

I 2 och 3 §§ åliggandelagen sägs:

"att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt"

"Om en patient avlidit skall den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen fullgöra sina uppgifter med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke."

"Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter."

”Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en uppgift till någon annan endast när detta är förenligt med en god och säker vård.

”Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan som saknar sådan kompetens svarar för att den som fått uppgiften har förutsättningar att fullgöra den.”

Tystnadsplikt

Paragraf 8 gäller för hälso- och sjukvårdspersonal i enskild regi. För kommunens verksamhet gäller bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100).

Tillsyn

Paragraferna 12 - 17 handlar om tillsyn av hälso- och sjukvårdspersonal. Personalen har skyldighet att på Socialstyrelsens begäran lämna ut handlingar och upplysningar som Socialstyrelsen vill ha för sin tillsyn. Socialstyrelsen har rätt till inspektion samt möjlighet att förlägga vite.

Åliggandeförordningen

Åliggandeförordningen (SFS 1994:1290) från 1 oktober 1994 reglerar i de allmänna bestämmelserna hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för läkemedelshantering.

”§ 3 Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen skall på ett betryggande sätt förvara, hantera och i förekommande fall utdela läkemedel som han eller hon har hand om.

Förordningen tydliggör i 10 § masens ansvar.

Lagen om kontroll av medicintekniska produkter

Lagen (1993 : 584) reglerar ansvaret för medicintekniska produkter som används inom kommunerna. Individuellt förskrivna hjälpmedel omfattas också av denna författning.

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan/arbetsterapeuten/sjukgymnasten ansvarar för kvalitetssäkringen även inom detta område. Det kan vara lämpligt att kommunen avtalar med t ex landstingets avdelning för medicinsk teknik eller motsvarande om rådgivning och annat stöd i samband med: anskaffning, användning, inventering, omdisponering, underhåll, service och rapportering

Många kommuner övertog i samband med Ädelreformen viss medicinteknisk utrustning från landstingen som t ex centralgasanläggningar. Dessa är exempel på en för kommunerna helt onödig utrustning, som i många fall måste underhållas, med onödiga kostnader som följd. Dessa anläggningar bör kommunen stänga helt. I stället kan portabla anläggningar användas om det behövs. För syrgasbehandling i hemmet har Handikappinstitutet gett ut speciella anvisningar. Det kan också finnas lokala föreskrifter om t ex brandinspektion.

Den medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (masens) ansvar regleras förutom i hälso- och sjukvårdslagen i olika förordningar och föreskrifter.

Hälso- och sjukvårdslagen

Av hälso- och sjukvårdslagens 24 § framgår att det, inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska finnas en sjuksköterska som ansvarar för att:

1. Det finns sådana rutiner att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det
2. Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med säkerhet för patienterna
3. Anmälan görs till den nämnd, som har ansvaret för hälso- och sjukvårdsverksamheten, om en patient i samband med vård eller behandling drabbas av allvarlig skada eller sjukdom

Om en verksamhet i huvudsak omfattar rehabilitering får en sjukgymnast eller en arbetsterapeut fullgöra uppgifter som anges i första stycket.

Lex Maria

Ansvaret för att rapportera händelser till socialstyrelsen enligt Lex Maria ligger på den nämnd som ansvarar för hälso- och sjukvården i kommunen. Masen skall göra anmälan till nämnden när det kommer till hans/hennes kännedom att patienten drabbats av skada eller sjukdom i samband med vård och behandling. I de flesta kommuner har masen fått delegation av nämnden att göra anmälan direkt till Socialstyrelsen. Om landstinget har hälso- och sjukvårdsansvaret gör chefsöverläkaren eller motsvarande anmälan.

En god kommunikation mellan huvudmännen förutsätts i fall där man tillämpar anvisning av uppgifter. Om verksamheten utförs av privat vårdgivare eller utförs på entreprenad är det viktigt att det i avtal klargörs vem som ansvarar för att göra anmälningar till socialstyrelsen enligt Lex Maria. För privata vårdhem finns vårdhemsläkare som ansvarar för anmälan.

Åliggandeförordningen

Enligt åliggandeförordningen (SFS 1994:1290) 10 § skall den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvara för att:

1. Patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av godkvalitet inom kommunens ansvarsområde
2. Lämpliga rutiner finns för att någon närstående omedelbart underrättas, när en patient avlider eller en patients tillstånd allvarligt försämras
3. Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientjournallagen
4. Patienterna får den vård och behandling som en läkare förordnat
5. Rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenliga och väl fungerande.

Om dessa verksamheter drivs på entreprenad eller av privat vårdgivare skall masens ansvar regleras i avtal.

Socialstyrelsens författningssamling

Enligt SOSFS 1992 : 6 skall den särskilt medicinskt ansvariga sjuksköterskan tillse att det finns arbetsordningar för läkemedelshanteringen i kommunen. Dessa arbetsordningar skall vara lokalt utformade för att passa in i verksamheterna. De ska bl a innehålla regler för hur läkemedel skall förvaras och på vilket sätt dokumentation av läkemedelshanteringen skall ske. Arbetsordningen skall vara tillgänglig för all personal och innehållet ska vara lätt att förstå.

Enligt SOSFS 1993 : 9 skall den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ansvara för att ett dokumenterat, systematiskt och fortlöpande kvalitetssäkringsarbete utförs i den kommunala hälso- och sjukvården.

Vad innebär hälso- och sjukvårdsansvaret?

Särskilda boendeformer

Kommunen har ett ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga särskilda boendeformer som avses i socialtjänstlagens 20-21 §§. Vissa personer kan med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) få en boendeinsats enligt 9 § punkterna 8 och 9 i sådan boendeform som avses i bestämmelserna i socialtjänstlagens 21 §. Detta framgår av prop 1992/93:159 lag om stöd och service till vissa funktionshindrade sid 182.

Ansvaret för läkarinsatser och andra specialistinsatser åvilar landstinget.

Ordinärt boende

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstinget ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende om inte överenskommelse träffats om annat. Ungefär hälften av landets kommuner har tagit över detta ansvar från landstingen. Övertagandet ser olika ut i landet, vissa kommuner har tagit över all hemsjukvård medan andra t ex endast tagit över insatser upp till och med undersköterskenivå.

Särskilt anpassad bostad enligt LSS

Annan särskilt anpassad bostad för vuxna enligt LSS 9 § punkt 9 är en vanlig, ordinär bostad. Sådant boende omfattas ej av det obligatoriska kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Om kommunen har tagit över hemsjukvården i ordinärt boende gäller det även för dessa bostäder.

Gruppboendestöd för utvecklingsstörda

Insatsen "gruppboendestöd för utvecklingsstörda" är ett ansvar för landstingets omsorgsverksamhet till dess att verksamheten överförs till kommunen. Den blir då en särskild boendeform enligt socialtjänstlagen 21 §. Landstinget har

således hälso- och sjukvårdsansvaret i dessa boendeformer intill dess kommunalisering skett.

Familjehem

Familjehem är ett ordinärt boende där hälso- och sjukvårdsansvaret följer gällande lagstiftning och överenskommelser.

Bostad med särskild service för barn och ungdom samt korttidshem

Av hälso- och sjukvårdslagen följer att kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård i samtliga särskilda boenden. Korttidshem är inte en sådan boendeform och det är därför viktigt att man i lokala överenskommelser reglerar vem som ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatserna i dessa hem.

Dagverksamhet

Kommunen skall i samband med dagverksamhet enligt 10 § socialtjänstlagen (HSL 18 a §) erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. Detta gäller inte i av landstinget anordnad daglig verksamhet enligt LSS 9 § punkt 10 så länge som landstinget har kvar ansvaret för omsorgerna om utvecklingsstörda. Personlig assistans är en av de stödinsatser som personer med svåra funktionshinder har rätt till enligt LSS. Personlig assistans är ett personligt utformat stöd som ges i olika situationer av ett begränsat antal personer - personliga assistenter. Dessa är knutna till den assistansberättigade och inte till en verksamhet. I vissa fall utför den personliga assistenten sjukvårdsuppgifter. Ansvaret för dessa uppgifter är beroende av vilken huvudman som har hälso- och sjukvårdsansvaret i den aktuella bostaden.

Kommunalt ansvar för hälso- och sjukvården

Om den personliga assistenten är kommunalt anställd och kommunen övertagit hälso- och sjukvårdsansvaret i ordinärt boende kan den kommunala sjuksköterskan/sjukgymnasten *delegera* vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter till den personliga assistenten, som då utför uppgifterna.

Landstingets ansvar för hälso- och sjukvården

Om den personliga assistenten är kommunalt anställd och landstinget har ansvar för hälso- och sjukvården kan landstingets distriktssköterska eller motsvarande *anvisa* hur uppgiften skall utföras och vad som skall göras. Ansvaret åvilar dock landstinget. Den kommunala arbetsledaren avgör vad den personlige assistenten skall göra.

Privat verksamhet

Om den personlige assistenten är privat anställd t ex av den enskilde, ansvarar inte kommunen för de hälso- och sjukvårdsuppgifter som assistenten utför.

Hälso- och sjukvård för psykiskt funktionshindrade.

Kommunerna har samma hälso- och sjukvårdsansvar för psykiskt funktionshindrade som för alla andra i särskilda boendeformer. Landstinget skall verka för en god hälsa hos befolkningen och kan inte avhända sig det totala ansvaret för att planera för hälso- och sjukvårdsinsatser med utgångspunkt i befolkningens behov (HSL 7 §). Landstingets kvalificerade hälso- och sjukvård (läkare, specialister) ska vara tillgänglig för de personer som bor i särskilda boendeformer.

Kommunens ansvar för psykiatrisk hälso- och sjukvård i de särskilda boendeformerna omfattar inte hälso- och sjukvård som meddelas av läkare. Behandlingsinsatser av psykolog och psykoterapeut utförs i nära samarbete med läkare och avser specifika arbetsuppgifter inom psykiatrin som rör diagnostik och behandling. Detta är därför ett ansvar för landstinget. Landstingets ansvar för bedömningar före en inskrivning i slutenvård kan t ex genomföras av landstingens mobila specialistteam.

Kommunerna har på olika sätt organiserat hälso- och sjukvården till psykiskt funktionshindrade. Även avtalen om ansvarsfördelningen skiljer sig åt. En sjuksköterska med psykiatrisk erfarenhet och kompetens bör ha ansvaret för den psykiatriska hemsjukvården i särskilda boendeformer. Psykiatrisk hemsjukvård är främst understödsbehandling av omvårdnadskaraktär, som t ex att ge ordinerade läkemedel, stödsamtal, social träning samt ADL-träning. Vissa av dessa uppgifter kan även utföras av skötare, undersköterskor och vårdbiträden med kunskap om och erfarenhet av sådan vård.

Hälso- och sjukvård för f.d. omsorgslagens personkrets

Kommunerna övertar senast 31 december 1995 omsorgerna om utvecklingsstörda. Samma regler och föreskrifter gäller för den verksamheten som för övrig kommunal vård- och omsorgsverksamhet. När dessa personer behöver hälso- och sjukvårdsinsatser omfattas de av hälso- och sjukvård på samma villkor som andra. Samma regler för läkemedelshantering, dokumentation, kvalitetssäkring och omhändertagande av avlidna måste alltså finnas i denna verksamhet.

Läkemedelshantering

Frågor kring läkemedelshantering har i många kommuner aktualiserats efter kommunaliseringen av omsorgerna. Regelverket för kommunernas läkemedelshantering finns i SOSFS 1992:6 och har även behandlats i PM nr 16 från Svenska Kommunförbundet.

Kostnadsfria förbrukningsartiklar

Från 1 mars 1993 har personer som bor i särskilda boendeformer rätt att få kostnadsfria förbrukningsartiklar (KOFFA) utskrivna personligt till sig på hjälpmedelskort. Staten har kostnadsansvaret för dessa artiklar.

Endast legitimerad sjuksköterska som genomgått särskild utbildning har rätt att förskriva dessa artiklar. Socialstyrelsen har i föreskifter och allmänna råd (SOSFS 1994: 22) beslutat om behörighet att förskriva kostnadsfria förbrukningsartiklar. Där regleras utbildning samt vilka kunskaper som krävs för förskrivning. För den kommunala hälso- och sjukvården krävs att den legitimerade sjuksköterskan skall ha genomgått föreskriven grundkurs.

Hela frågan runt KOFFA utreds för närvarande av HSU 2000. Det finns förslag på att sjukvårdshuvudmännen skall svara för alla kostnader för KOFFA. Vi vill i detta sammanhang uppmärksamma kommunerna på möjligheten att begränsa satsningarna på KOFFA-utbildning i avvaktan på denna utredning. Det kan inte anses ekonomiskt försvarbart att utbilda personal till att erhålla en förskrivningsrätt som kanske inte behövs inom en snar framtid. De speciella kunskaper som krävs för att kunna utreda, behandla och förskriva diabetesläkemedel och stomibandage med olika tillbehör kan oftast inte upprätthållas i mindre kommuner. Vi anser därför att förskrivning av KOFFA för dessa grupper även fortsättningsvis bör vara en uppgift för landstingets speciellt utbildade personal oavsett boendeform. Det kan däremot vara motiverat med utbildningsaktiviteter för att bredda kompetensen i kommunens vård och omsorg. Utbildningen skall leda till ökad medvetenhet inom detta område hos kommunens personal så att den enskilde får rätt hjälpmedel samtidigt som kostnaderna begränsas.

Avgifter

Kommunens rätt att ta ut avgifter för kommunal hälso- och sjukvård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 26 §. Där framgår att kommunen får ta ut avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer, i den mån inte annat är föreskrivet. I lagen sägs att patienter, som är bosatta i kommunen skall i detta fall behandlas lika. Detta innebär att inkomstreglerade avgifter inte är tillåtna.

Kommunens rätt att ta ut avgifter regleras vidare i socialtjänstlagen (SoL) 35 §. Där framgår bl a följande: Avgifter för hjälp i hemmet, service och omvårdnad samt boende får inte tillsammans med avgifter som avses i HSL 26 § uppgå till så stort belopp att den enskilde inte förbehålls tillräckliga medel för sina personliga behov. Kommunfullmäktige fastställer de avgifter som fås ut av den enskilde.

Patientförsäkring

I kommunens hälso- och sjukvård gäller kommunens ansvarsförsäkring. Skador anmäls direkt till kommunens försäkringsbolag.

Ansvar för omhändertagande av avlidna

Från 1 juli 1993 är det enligt HSL en hälso- och sjukvårdsuppgift att omhänderta avlidna. I Svenska Kommunförbundets cirkulär 1994:227 lämnas en redovisning av det hälso- och sjukvårdsansvar som åligger kommunen vid

transport och förvaring av avlidna. Frågor som måste lösas lokalt är bl a vem som ansvarar för att det finns tillräckligt med kylrum och andra lokaler. Anhörigas roll och möjlighet att bestämma hur detaljerna skall vara i varje enskilt fall måste också beaktas i samband med dödsfall.

Dokumentation

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att föra patientjournal enligt patientjournallagen (1985:562). Alla hälso- och sjukvårdsinsatser skall journalföras. Det är viktigt att det finns rutiner som underlättar dokumentationen i en integrerad verksamhet där vissa uppgifter är socialtjänst och andra hälso- och sjukvård. Många kommuner har upprättat så kallade arbetsplaner där både sociala och medicinska uppgifter finns om den enskilde. Detta för att säkerställa att han/hon skall garanteras få alla behov tillgodosedda. Dessa uppgifter som utförs av både hemtjänst- och hemsjukvårdspersonal kan då dokumenteras på ett enkelt sätt. Detta är då endast arbetsmaterial. Viktiga uppgifter måste återföras till originalhandlingarna som är patientjournalen och personakten.

Svenska Kommunförbundet arbetar med att få tillstånd en lagändring så att all dokumentation för den enskilde ska kunna dokumenteras endast i ett dokument och förvaras och gallras enligt samma regler.

Kommande skrift

Svenska Kommunförbundet har för avsikt att under innevarande år ge ut en skrift med en mer omfattande beskrivning av den kommunala hälso- och sjukvården, där även goda exempel från kommuner beskrivs.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av Alwa Nilsson 08-772 43 12, Lena Sandström tfn 08-772 44 34 och Ingrid Söderström tfn 08-772 43 42.

SVENSKA KOMMUNFÖRBUNDET
Vård och Omsorg

Lennart Jonasson