

# *Ernæringsstrategi*

## *Slåtthaug sykehjem*

*2018-2022*



---

# Ernæringsstrategi

## Innholdsfortegnelse

### UTFORDINGSBILDET

#### MÅL FOR ERNÆRINGSARBEIDET

1. Mattilbudet
  - 1.1 Måltidsmiljøet
  - 1.2 Menyen
  - 1.3 Måltidsrytme
2. Ernæringsbehandlingen
  - 2.1 Risikovurdering
  - 2.2 Individuell kartlegging
  - 2.3 Individuell ernæringsplan
  - 2.4 Overføring av informasjon
3. Målinger

#### STRATEGISKE VALG

1. Pasientbehandling
  - 1.1 Ledelsen
  - 1.2 Kjøkkenets ansvarsområde
  - 1.3 Avdelingens ansvarsområde
  - 1.4 Ernæringskontaktens ansvarsområde
2. Opplæring og utdanning av helsepersonell
3. Utvikling og innovasjon

#### REFERANSER

## UTFORDRINGSBILDET

Dette dokumentet er Slåtthaug sykehjems ernæringsstrategi for å forebygge forekomst av underernæring hos våre pasienter. Tiltakene gjelder ikke for pasienter i terminal fase. Tiltakene bygger på anbefalinger fra pasientsikkerhetsprogrammets ekspertgruppe for forebygging og behandling av underernæring og de nasjonale faglige retningslinjene.

Underernæring er en vanlig tilstand blant pasienter i sykehjem. Underbehandlet underernæring har uønskede konsekvenser og kan i verste fall føre til for tidlig død.

Underernæring forbindes med økt sykkelighet, lengre sykehusopphold og høyere dødelighet. Sykdomsrelatert underernæring er en stor menneskelig, medisinsk og økonomisk utfordring for helsetjenesten.

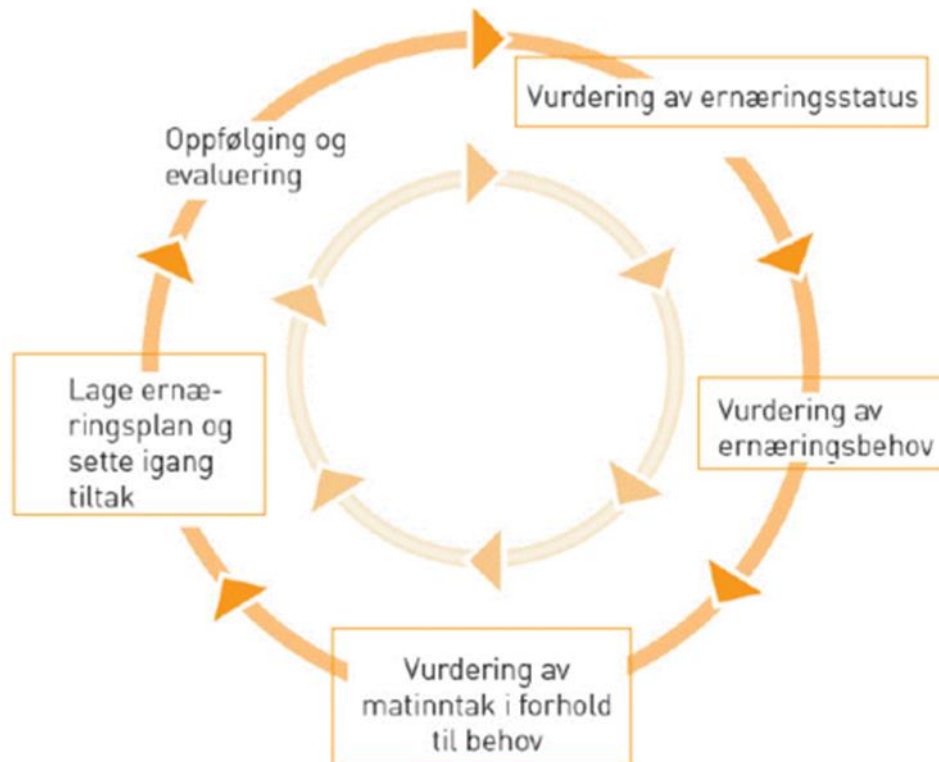
Underernæring utvikler seg når et ernæringsproblem ikke blir identifisert. En kan ikke alltid se hvem som er i ernæringsmessig risiko. En standardisert risikovurdering gjør det mulig å iverksette tiltak før underernæring oppstår. Forebygging av underernæring gir helsemessige gevinster for den enkelte og økonomiske gevinster for samfunnet.

På Slåtthaug sykehjem har vi identifisert følgende utfordringer før deltakelse i nasjonal pilot i underernæring 2016:

- Mangelfull brukermedvirkning
- Samarbeid og kommunikasjon mellom kjøkken og avdelingene har forbedringspotensial
- Mangelfull kartlegging og dokumentasjon av ernæringsstatus
- Verktøy for screening av ernæringsmessig risiko ikke tatt i bruk
- Manglende diagnosekoder for underernæring
- For lang nattfaste
- Hovedmåltidene kommer for tett
- Systematiske tiltak ikke iverksatt
- Ikke tilstrekkelig kompetanse blant ansatte

## MÅL FOR ERNÆRINGSARBEIDET

Underernærte og personer i ernæringsmessig risiko blir identifisert og får en målrettet ernæringsbehandling.



### 1. Mattilbudet

Gjennom et godt mattilbud skal sykehjemmets pasienter sikres delikat og appetittvekkende mat i et hyggelig og innbydende måltidsmiljø. Dette er grunnleggende faktorer for trivsel og god matlyst. Mattilbudet skal være tilstrekkelig variert og fleksibelt, og det skal sikres mulighet for samvær, sosial kontakt og aktivitet, uavhengig av hvilken serveringsform som til enhver tid benyttes, og uavhengig av administreringsmåte (per os, enteralt –og parenteralt). Konsistenstilpasset mat videreutvikles og forbedres.

#### 1.1 Måltidsmiljøet

- Måltidsmiljøet skal sikre at pasientene får individuell tilrettelegging og en positiv måltidsopplevelse
- Bordene dekkes pent, det skal være forskjell mellom hverdag og helg, høytider og årstid

- Det skal være ro under måltidene, personalet bidrar i forhold til dette
- Kjøkkenpersonalet er ansvarlige for å anrette middagen
- Måltidsportionene tilpasses pasientenes behov. Underernærte eller småspiste pasienter tilbys flere små porsjoner
- Det skal tilstrebes at medikamenter ikke gis under måltidet.

## 1.2 Menyen

- Menyen består hovedsakelig av norsk tradisjonsmat og tilberedes etter kok-servér prinsippet. Menyen planlegges etter årstid, høytid og merkedager
- Meny henges opp hver mandag
- Ukesmeny blir presentert på sykehjemets Facebookside
- Menyen er energi- og næringsberegnet i henhold til anbefalingene i Kosthåndbok
- Alle som har spesielle behov får tilrettelagt kost
- Kjøkkenet har informasjon om hva beboeren ikke liker/ikke tåler
- Høytider og runde bursdager markeres med fløtekaker eller festkaker
- Spesielle ønsker fra beboerne vil bli oppfylt så langt det lar seg gjøre



### 1.3 Måltidsrytme

Tidspunkt for hovedmåltider:

Frokost	kl. 08:30 -10:00
Lunsj	kl. 12:45
Middag	kl. 15:45
Kveldsmat	kl. 19:00
Senkvelds	kl. 21:00

For å redusere nattfaste skal det også serveres tidlig frokost ca. kl. 08:00 i form av havresuppe, E+ og lignende til pasienter som har behov for dette. Senkvelds skal tilbys kl. 21:00 til alle pasienter. Det skal også tilbys litt mat og/eller drikke til pasienter som våkner i løpet av natten.



# Tiltak mot nattfaste

<b>21:00-21:30</b>	<b>Kveldsrunde</b>	Tilsynsrunde Gi nattmedisiner og senkvelds Dokumentere fra kveldsvakten	Alle pasienter skal få tilbud om senkvelds
<b>21:30-21:45</b>	<b>Rapport</b>	Nattevakter og ansvarlig spl. møtes i kantinen for rapport  Fokus på beboere det er noe spesielt med og som ikke har fått senkvelds og medisiner	
<b>22:00-22:30</b>	<b>Oversiktsrunde</b>	Tilsynsrunde  Gi nattmedisiner og senkvelds/nattmat	
<b>00:00-06:00</b>	<b>Rutineoppgaver</b>	Håndtere pasientvarslinger og ansattvarslinger  Tilsynsrunder  Faste arbeidsoppgaver og rutiner  Tilby nattmat til våkne eller urolige pasienter	
<b>06:00-07:00</b>	<b>Morgenrunde</b>	Tilsynsrunde  Stell av 1-2 pasienter per avdeling som er våkne	
<b>07:00-07:15</b>	<b>Dokumentasjon</b>	Dokumentere fra nattevakten  Gi morgenmedisiner og tidlig frokost	Alvorlig, moderat og risiko for underernæring er indikasjon for ekstra oppmerksomhet omkring nattfaste, og det skal dokumenteres i pasientens ernæringsplan, matkortet og risikotavlen i avd.
<b>07:30-07:45</b>	<b>Rapport</b>	Ansvarlig sykepleier gir rapport til morgenvaktene i kantinen Fokus på de pasientene det er noe spesielt med/ gi tidlig frokost Nattevakter og klokkevakter gir morgenmedisiner og tidlig frokost	
<b>07:30-08:30</b>	<b>Oversiktsrunde</b>	Tilsynsrunde Gi morgenmedisiner og tidlig frokost	Alle pasienter skal få tilbud om tidlig frokost før stell

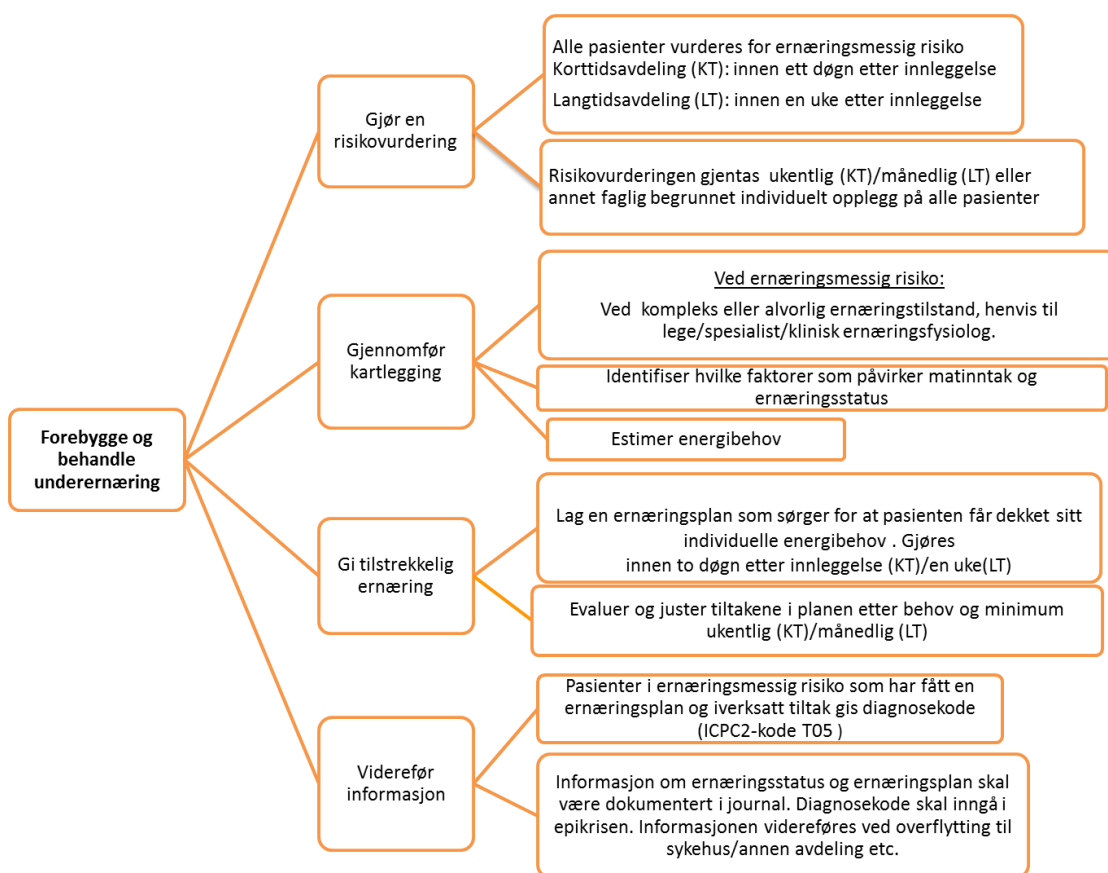
## 2. Ernæringsbehandlingen

Ernæringsbehandlingen skal være målrettet og tilpasset pasientens behov.

**Underernæring** defineres som en ernærings situasjon der mangel på energi, protein og /eller andre næringsstoffer forårsaker en målbar ugunstig effekt på kroppssammensetning og -funksjon, samt klinisk resultat.

**Ernæringsmessig risiko** er risikoen for ernæringsrelaterte komplikasjoner som følge av sykdom og/eller behandling.

### Driverdiagram



De fire tiltakene **risikovurdering**, **kartlegging**, **individuell ernæringsplan** og **overføring av informasjon** bygger på hverandre trinnvis.

### Brukerkompetanse

Pasienten selv og pårørende er viktige kilder til informasjon og gode samarbeidspartnere for å gjennomføre tiltak for å forebygge underernæring. Det er viktig å tidlig etablere dialog med pasienten om hvordan de selv kan forebygge underernæring/endre ernæringsstatus og involvere pårørende i tiltak der det er naturlig. Pasienter og pårørende bør oppfordres til å varsle dersom de oppdager endringer i ernærings situasjonen. Det er også viktig å inkludere



pasienten selv, og pårørende ved behov, for eksempel når effekten av tiltakene til enkeltpasienter evalueres.

## 2.1 Risikovurdering

God ernæringspraksis begynner med å risikovurdere pasienten. Alle pasienter vurderes for ernæringsmessig risiko så raskt som mulig og innen en uke etter innkomst. MNA-kartlegging gjennomføres innen en uke etter innkomst. Resultat av kartleggingen dokumenteres i pasientjournal og på risikotavle i avdelingen. Gjennomføres og evalueres månedlig i samarbeid med pasienten.

## 2.2 Individuell kartlegging

Pasienter i ernæringsmessig risiko/underernærte må kartlegges for at riktig behandling kan iverksettes til riktig tid.

### ✓ **Beregne energibehov**

<b>Energi</b>	
Sengeliggende	30kcal/kg/døgn
Oppegående	35kcal/kg/døgn
Oppbyggingsfase (vektoppgang)	40kcal/kg/døgn
Beregningen ovenfor justeres hvis pasienten er:	
Mager	Øk med 10%
Alder 18-30 år	Øk med 10%
Alder over 70	Reduser med 10%
Overvektig	Reduser med 10%
Feber	Øk med opptil 10% for hver grad forhøyet temperatur
<b>Protein</b>	
Friske	0,8-1,0 g/kg/døgn
Syke	1,0-1,5 g/kg/døgn
Kritisk syke	1,5-2,0 g/kg/døgn
<b>Væske</b>	
Voksne	30 ml/kg kroppsvekt (minimum 1500ml ved lav kroppsvekt)
Feber	Øk med opptil 10% for hver grad forhøyet temperatur
Stort væsketap (diaré,svette)	Øk med tilsvarende tapet, eller med 10%

✓ **Identifiser årsak til redusert matinntak**

**Faktorer som kan påvirke matinntaket**

**Funksjonsnivå**  
Munnmotorikk  
Svelgfunksjon  
Grovmotorikk/sittestilling  
Finmotorikk  
Mental og kognitiv funksjon  
Ork  
Syn, hørsel, smaks- og lukteevne  
Tannstatus

**Maten som tilbys**

Utseende  
Lukt  
Smak  
Konsistens  
Temperatur  
Hygiene  
Matens næringsinnhold  
Porsjonsstørrelse  
Måltidsrytme (antall måltider)

**Miljøfaktorer**

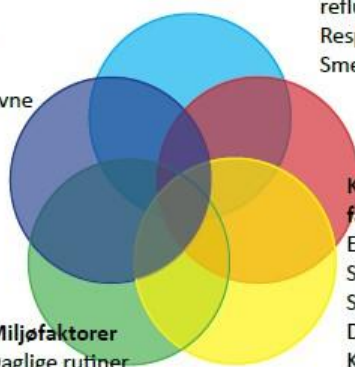
Daglige rutiner  
Spiseplass (lys, lyder, lukter)  
Servering, aktivisering)  
Personell  
Spisehjelp  
Redskaper  
Informasjon

**Medisinske faktorer**

Sykdom  
Almenntilstand  
Behandling  
Medisiner (bivirkninger som innvirker på appetitt osv)  
Mage-/tarmfunksjon (som dysmotilitet, refluks, forstoppelse, kvalme, diarè)  
Respirasjon (pust)  
Smerter

**Kulturelle og psykososiale faktorer**

Erfaring med spising og måltider  
Sosiale faktorer i måltidet  
Stress, uro, bekymring  
Depresjon, sorg og ensomhet  
Kunnskap om næringsbehov, rettigheter og tilbud  
Religion og etnisitet  
Vaner  
Trivsel



✓ **Vurdere grad av underernæring**

### Ernæringsmessig risiko



- Underernæringskode T05/ICD-10 E46 hvis han/hun skårer;
- MNA skår <11

### Moderat underernæring



- En person blir definert som moderat underernært (tilsvarer ICD-10 E44) hvis han/hun oppfyller minst et av følgende kriterier;
- Ufrivillig vekttap >10% siste 3-6 mnd eller >5% siste 2 mnd
- BMI <22 (>70 år) og samtidig ufrivillig vekttap >5% siste 6 mnd
- BMI <20 (>70 år)
- Matinntak <halvparten av beregnet behov siste uke

### Alvorlig underernæring



- En person er definert som alvorlig underernært (tilsvarer ICD-10 E43) hvis han/hun oppfyller minst et av følgende kriterier;
- 15% ufrivillig vekttap siste 3-6 mnd eller mer enn 5% ufrivillig vekttap siste mnd
- BMI <20 (>70 år) og samtidig ufrivillig vekttap >5% siste 3 mnd
- Matinntak < en fjerdedel av beregnet behov siste uke

## 2.3 Individuell ernæringsplan

### ✓ Opprett en ernæringsplan

i pleieplanen og iverksett tiltak så snart som mulig, og senest innen en uke. Funn fra individuell kartlegging danner utgangspunktet for en ernæringsplan. Denne planen skal inneholde:

PRB: Risiko for underernæring



MÅL: Dekke sitt energibehov/  
Ingen vektnedgang



BMI + vekt  
Antall kcal/kg/døgn  
(Obs. er pasienten oppegående/sengeliggende/vektøkning?)



Eks. på tiltak:

- Månedlig MNA screening
- Vekt x 1 pr mnd
- Spisesituasjon
- Brukermedvirkning
- Kostregistrering i 3 dager
- Behov for mellommåltider?
- Behov for beriking?
- Matkort



Kostregistrering skal evalueres etter at det har blitt utført i tre dager. Evalueringen skal inneholde:

- 3 dagers registrert kcal-inntak
- Oppnår pasienten 100%, hvis ikke, hva skyldes dette?
- Eventuelt hvor mange kcal av det totale inntaket skyldes beriking?

Eks.

Pas har en BMI på 19,3, evt en vekt på 55,9 kg

Skal ha 35 kcal/kg/døgn = 1956,5 kcal

Grunnet alder - 10%, men grunnet undervekt +10% = 1956,5 kcal

Nødvendige tiltak opprettes



Evaluering

Planen skal evalueres månedlig. Resultatet av MNA skrives under evaluering av dette tiltaket.

Eks.

*Pasienten har gått ned 0,5 poeng i MNA siden sist måling og ligger nå på 17,5 poeng*

*Pasienten har blitt mer immobil siden sist målte MNA, men ellers ingen endringer. Har stadig perioder hvor hun sover det meste av døgnet, og er like plaget med hallusinasjoner. Ingen endring i tiltak.*

# Matkort

Pasient/rom:

Energibehov kcal/døgn	
Væskebehov ml/døgn	
Kosthensyn	

Frokost	Lunsj	Middag	Kaffemat	Kvelds	Senkvelds/nattmat
Drikke	Drikke	Drikke	Drikke	Drikke	Drikke
Beriking	Beriking	Beriking	Beriking	Beriking	Beriking

- ✓ Registrer/observer og dokumenter energiinntaket i EPJ

## Kostliste

Kostliste Energibehov: \_\_\_\_\_ kcal/døgn Væskebehov: \_\_\_\_\_ ml/døgn Vekt: \_\_\_\_ kg (\_\_\_\_/\_\_\_\_) Kosthensyn: \_\_\_\_\_

Noter alt som spises og drikkes. Vistig at man inkluderer type næringsdrikke, tilskudd og pulver. Husk å summere kcal etter hvert måltid.

Dato:	Frokost	Kcal	Middag/Desert	Kcal	Ettermiddag	Kcal	Køkkemat	Kcal	Annet	Kcal	Total kcal
	SUM kcal		SUM kcal		SUM kcal		SUM kcal		SUM kcal		

STAVANGER KOMMUNE



## STRATEGISKE VALG

### 1. Pasientbehandling

Slåtthaug sykehjem skal tilby ernæring av høy kvalitet, til riktig tid, tilpasset den enkelte pasients behov for energi og næringsstoffer. De fire tiltakene i ernæringsbehandlingen skal følges. Uønskede hendelser og avvik skal rapporteres.

#### 1.1 Ledelsen

Ledelsen har et overordnet ansvar for å legge forholdene til rette slik at pasientene kan sikres et forsvarlig kosthold. Dette innebærer:

- Tydelig definerte ansvarsforhold
- Sikre kvalitet og kontinuitet i kosthold og ernæring
- Sikre hensiktsmessige rutiner og prosedyrer
- Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse

Ledelsen har ansvar for at foreslåtte prosedyrer i ernæringsstrategien utarbeides, kvalitetssikres, gjennomføres og revideres. Uønskede hendelser og avvik i ernæringsarbeidet skal rapporteres, ernæringsrelaterte nasjonale retningslinjer implementeres, og dette skal være kjent for ansatte.

#### 1.2 Kjøkkenets ansvarsområde

Slåtthaug sykehjems kjøkken skal:

- Bidra til at måltidene er et av dagens høydepunkt for pasientene
- Produsere og servere riktig mat til rett tid
- Produsere og servere mat som er hygienisk, sensorisk og ernæringsmessig tilfredsstillende og i tråd med gjeldende næringsmiddelovgivning og nasjonale retningslinjer
- Matens ernæringsmessige kvalitet og hygiene- og temperaturkrav skal overholdes
- Varm mat skal være oppvarmet til minst 75 grader, og ved servering skal maten holde en temperatur på minimum 60 grader
- Varm mat skal transporteres fra kjøkkenet til avdelingene i oppvarmet vogn der temperaturen holder minst 60 grader
- Varmholding av ferdiglaget varm mat skal ikke overstige 2 timer
- Mattilbudet skal være fleksibelt, det skal være mulighet for å tilby mat utenom måltidene og ivareta alle preferanser og behov
- Kjøkkenpersonalet kan bidra med faglig veiledning til avdelingene

### 1.3 Avdelingens ansvarsområde

Slåtthaug sykehjems avdelinger skal:

- Gi alle pasienter et helhetlig og likeverdig ernæringsstilbud ut i fra
  - Evne til å spise og drikke selv
  - Behov for normal kost, spesialkost, næringsdrikker, berikningsprodukter, sondemat og/eller intravenøs ernæring
- Tilby pasientene alle måltid de trenger inkludert nattmat
- Unngå nattfaste utover 11 timer ved hjelp av senkvelds og tidlig frokost
- Følge gjeldende Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakke for underernæring), se kap. 2
- Ved behov involvere andre relevante yrkesgrupper (klinisk ernæringsfysiolog, tannlege, ergoterapeut og/eller fysioterapeut)
- Bidra til godt samarbeid med kjøkken, gi oppdatert informasjon om ulike behov og tilpasninger

### 1.4 Ernæringskontaktens ansvarsområde

Sykehjemmet skal ha egne ernæringskontakter hvor alle avdelinger er representert.

Ernæringskontakten har et særskilt ansvar for at *Underernærte og personer i ernæringsmessig risiko blir identifisert og får en målrettet ernæringsbehandling* blir gjennomført i avdelingen.

Ernæringskontakten skal ha god kjennskap til sykehjemmets ernæringsstrategi, og dermed også de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av underernæring.

Ernæringskontakt med kompetansetillegg har bestått fagskole «Ernæring i pleie- og omsorgstjenesten» som tilsvarer 30 fagskolepoeng.

Ernæringskontakten har kompetanse innen forebygging og behandling av underernæring. Arbeidet med kosthold og ernæring deles inn i tre hovedområder:

- Mattilbud og service
- Matomsorg og pleie
- Medisinsk ernæringsbehandling

Ernæringskontakten er en ressursperson som skal være med å vurdere om og når den enkelte pasient av ulike årsaker trenger individuell tilrettelegging for å klare å spise skikkelig. I samarbeid med sykepleier og lege skal ernæringskontakten være delaktig i å utvikle målrettede ernæringsstiltak som ivaretar ernæringsmessige behov ved sykdomsrelatert underernæring eller ved risiko for å utvikle dette.

Sykehjemmets mål er å ha 4 stk helsefagarbeidere som arbeider D/A-turnus og 1 kokk med denne kompetansen.

Ernæringskontakt i sykehjemsavdeling skal:

- Sørge for at månedlig (ukentlig) vekt blir gjennomført og dokumentert på alle pasienter
- Sørge for at MNA-registrering blir utført og dokumentert på alle pasienter
- Sørge for at risikotavlen er oppdatert innen disse områdene



- Sørge for at hjelpeskjema for målinger blir fullstendig utfylt og levert til måleansvarlig innen 25. hver måned
- Sørge for at matkort er oppdatert og i samsvar med pleieplanen, tilgjengelige og i bruk
- Sørge for at pasientene har brukervedvirkning og er kjent med sin ernæringsplan og ønsker og behov er ivarettatt
- Ha et særskilt ansvar for at pasientenes måltidsmiljø (atmosfæren rundt måltidene skal være tilrettelagt; eks. belysning, lyd og støy, hvor man spiser, borddekking, fellesskap, behov, tradisjon, medisinerer) er i tråd med sykehjemmets ernæringsstrategi
- Være delaktig i implementering av sykehjemmets ernæringsstrategi (delaktig i faglunsj)
- Være opplæringsansvarlig overfor helsefagarbeidere og pleiemedarbeidere når det gjelder tiltakspakken «Forebygging og behandling av underernæring»
- Ansvarlig for at alle pasienter får tilbud om senkvelds/nattmat/tidlig frokost for å redusere nattfasten blant pasientene (riktig bruk av næringsdrikker)
- Sørge for at alle pasienter i ernæringsmessig risiko har en ernæringsplan i samarbeid med sykehjemmets sykepleiere
- Ansvarlig for at månedlig registrert nattfaste blir ført inn på den enkeltes pleieplan i CosDoc
- Bestillingsansvarlig for næringsdrikker i forhold til behov

Ernæringskontakt på kjøkken skal:

- Være delaktig i implementering av sykehjemmets ernæringsstrategi
- Være kontaktperson overfor sykehjemsavdelingene
- Motivere og arbeide for å fremme et godt mattilbud
- Ha kontroll på kost ved ulike sykdommer og tilstander (spesialkost)
- Påse at kjøkkenet jevnlig (1 x mnd) går igjennom tiltak for å bedre næringstettheten i maten
- Sørge for at tavlen med spesielle behov og ønsker er oppdatert
- Sørge for at kostplanleggeren med sykehjemmets oppskrifter og næringsinnhold blir jevnlig oppdatert
- Ansvarlig for at opplæring blir gitt der det er nødvendig med tanke på forebygging og behandling av underernæring

## 2. Opplæring og utdanning av helsepersonell

Tilstrekkelig ernæringsfaglig kompetanse er grunnleggende for å lykkes med ernæringsarbeidet.

Alle nyansatte ved sykehjemmet skal gjennomføre e-læringskurs i ernæring.

Sykehjemmets ernæringsstrategi skal være kjent blant alle ansatte i pleien.

Alle ansatte ved sykehjemmet kjenner til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring og Kosthåndboka.

Sykehjemmet tilbyr undervisning og har egne ressurspersoner innen området ernæring.

### 3. Utvikling og innovasjon

Flere lever lenger med uhelbredelig sykdom. Flere vil trenge spesialtilpasset ernæring, spesialprodukter, tilrettelegging og oppfølging. Innovative prosjekter som forenkler, fornyer og forbedrer mat- og ernæringsarbeidet må initieres.

Pasientene som får konsistenstilpasset mat servert er blant de svakeste og mest utsatte for underernæring. Behovet for å sikre næringstettheten er meget stor, samtidig som at det er viktig at den ser appetittvekkende ut. Per i dag får sykehjemmets pasienter som har behov for konsistenstilpasset mat servert en moset versjon av dagens middag. Denne blir gjort mer næringsrik av kjøkkenet. Samtidig er det viktig for oss at denne maten ser innbydende ut, i den anledning ønsker vi å videreutvikle presentasjonen av denne maten.



---

## REFERANSER

1. Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring (Helsedirektoratet, 2009)
2. Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2012)
3. Sykdomsrelatert underernæring. Utfordringer, muligheter og anbefalinger (Nasjonalt råd for ernæring, 2017)
4. Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017)
5. Tiltakspakke for forebygging og behandling av underernæring (Pasientsikkerhetsprogrammet, 2017)
6. Ernæring – en kilde til helse og utvikling (St.Olavs Hospital, 2010)
7. God Matomsorg. Retningslinjer for matomsorgen ved Ørnes sykehjem (Meløy kommune, 2016)
8. Ernæringsstrategi Helse Stavanger HF 2015-2020 (Helse Stavanger, 2015)



STAVANGER KOMMUNE

