

FAGUTVIKLING

Kommunikasjonen på tvers i eldreomsorga må setjast i system

Overflytting av eldre mellom heim og korttidsopphald i institusjon er den mest hyppige overføringa innan kommunesektoren. Då er god samhandling heilt vesentleg.

Ranveig Boge

Rådgiver
Verdighetssenteret, Bergen

Irene Aasmul

Sykepleier og fag- og forskningsutvikler
Verdighetssenteret, Bergen

Aina Kolle

Leder
Avdeling for helse og omsorg, Verdighetssenteret, Bergen

Forskning

Eldre

Kommunikasjon

Kommunehelsetjeneste

Samhandling

Sykepleien 2023;111(91237):e-91237

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91237](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91237)

Hovedbudskap

Kommunikasjon og samhandling er avgjerande for å sikre sårbare eldre i overgangen mellom ulike helsetenester. Skrøpelege eldre er hovudbrukarane av korttidsopphald i kommunale institusjonar. Det er behov for forskning på kvaliteten, hyppigheita og innhaldet i kommunikasjonen mellom aktørane som har ansvar for å overføre pasientar fra heimen til korttidsopphald i sjukeheim.

Etter innføringa av samhandlingsreforma i 2012 har ein større del av ansvaret for pasientbehandlninga blitt flytta frå sjukehuset til kommunane (1).

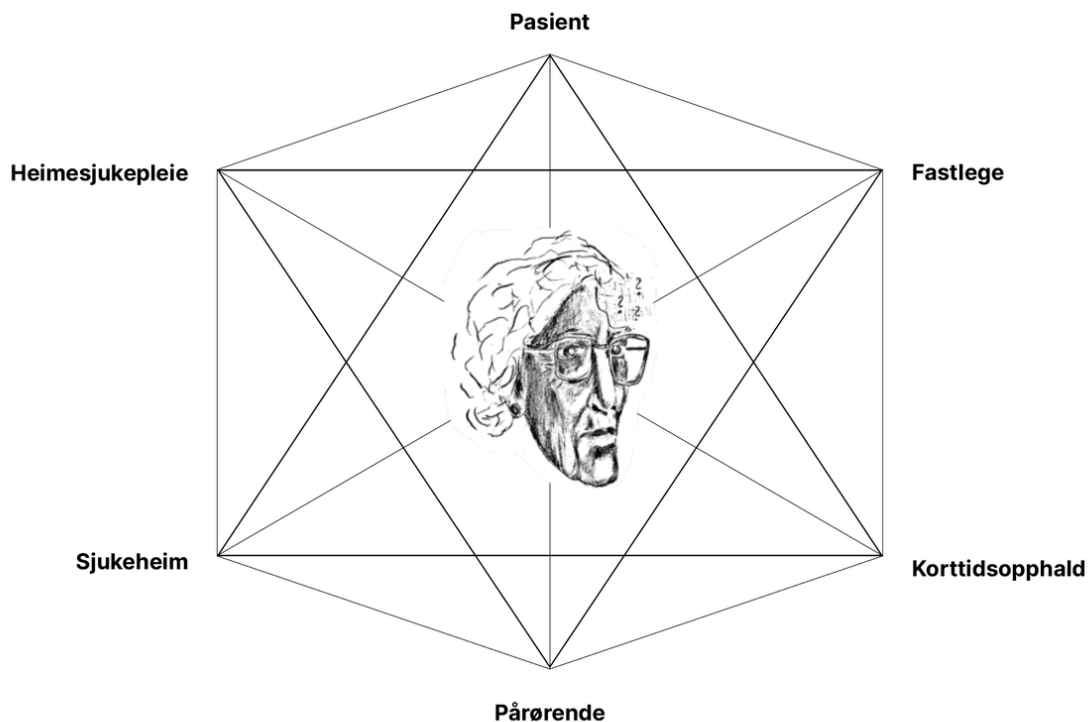
Dette har medført at fleire eldre, ofte med samansette og komplekse sjukdomsbilete, har fått behov for korttidsopphald i institusjon. I tidsrommet 2011 til 2016 var opphald i korttidsavdelingar det som genererte flest overgangar mellom ulike tilbod i kommunen (2). Korttidsavdelingar er difor ein viktig samhandlingsarena i dei kommunale helse- og omsorgstenestene.

Døgnbehandling, avlastning, palliativ omsorg og rehabilitering er dei vanlegaste kortvarige spesialavdelingane i sjukeheim (3). Korttidsavdelingar kan også vere lokalisert i helsehus og i behandlingssenter med akutte døgneiningar. Eit korttidsopphald er tidsavgrensa og kan vare i alt frå ein dag til fleire veker.

Dersom opphaldet er innvilga fordi brukaren har behov for det av helsemessige grunnar, lyt ein betale eigenandel, medan det er gratis om opphaldet primært er innvilga for å avlaste pårørende (4). Det er heller ikkje krav til eigenandel ved opphald i kommunale døgnplassar for akutt helsehjelp.

Overføring av pasientar mellom heim og korttidsopphald krev samhandling som involverer kommunikasjon mellom mange aktørar (figur 1).

Figur 1. Kommunikasjon mellom aktørar



Illustrasjonen viser kompleksiteten i kommunikasjon og samhandling i samband med korttidsopphald i institusjon. Figuren er laga av Aina Kolle.

Utvikling av heilskaplege pasientforløp (se faktaboks) har vore eit av dei viktigaste måla i samhandlingsreforma (1). For å nå dette målet, og for å sikre kvalitet på tenestene, er kommunikasjon og god samhandling avgjerande. Kommunikasjon kan ein forklare med at ein gjer noko felles som involverer éin eller fleire andre personar (5). Kommunikasjon i kommunal helseteneste går føre seg både elektronisk, per telefon og i fysiske møter.

Overflytting av sårbare pasientar inneber risiko for at det kan skje uønskete hendingar (6). Døme på svikt kan vere feilmedisinering, manglande oppfølging og utilstrekkeleg informasjon. Trass i gode intensjonar har samhandlingsreforma i for liten grad ført til betre og tryggare helsetenester (7).

Overflytting av sårbare pasientar inneber risiko for at det kan skje uønskete hendingar. Uønskete handlingar kan oppstå fordi ansvaret blir pulverisert, eller grunna manglande samhandling og kommunikasjon mellom helsepersonell og ulike nivå i helsetenesta. Vi har lite sikker kunnskap om pasientsikkerheit i norske kommunar, då det manglar data om pasientskader. Tal frå internasjonale studiar viser at mellom 25 og 50 prosent av alle pasientskader og uønskete hendingar oppstår i kommunane (8).

Det er grunn til å tru at resultata er overførbare til norske forhold. Dette er eit område det er viktig å få meir kunnskap om, særleg for sjukepleiarar, som har ei nøkkelrolle når det gjeld å ivareta sårbare eldre med samansette omsorgsbehov gjennom pasientforløpet (3).

På bakgrunn av dette valde vi å gjennomføre ein litteraturgjennomgang for å undersøke eksisterande forskning på kommunikasjonen mellom helsepersonell i samband med overflytting av pasientar mellom heim og korttidsopphald i kommunen.

FAKTA

Heilskaplege pasientforløp

«Heilskapleg pasientforløp handlar om at heile behandlingsforløpet skal opplevast som ei samanhengande teneste sjølv om ein pasient eller brukar er innom ulike delar av helsetenesta. Tverrfagleg samarbeid er sentralt for å oppnå eit godt heilskapleg pasientforløp.»

Kjelde: Nasjonal digital læringsarena (20)

Vi gjorde eit systematisk litteratursøk

Vi gjennomførte eit systematisk litteratursøk (9) i samarbeid med bibliotekar hausten 2022 (tabell 1 og 2). Vi søkte i databasane CINAHL, PubMed og SveMed samt i Idunn og Omsorgsbiblioteket sine publikasjonar. Det systematiske søket er ikkje uttømmende, noko som betyr at det kan finnast relevante publiserte studiar vi ikkje har klart å fanga opp.

Eit inklusjonskriterium var at studiane var publiserte etter 2012. Vi inkluderte kvalitative design som undersøkte erfaringar med kommunikasjon, samhandling og samarbeid ved å bruke individuelle intervju eller fokusgruppeintervju. I tillegg valde vi å ta med tverrsnittstudiar, då dette designet blir mykje brukt til å kartlegge brukarerfaringar ved hjelp av spørjeskjema. Vi inkluderte berre norske studiar. Personar under 65 år samt observasjons- og effektstudiar blei ekskluderte.

Tabell 1. PICO*

Population/Problem (P)	(Phenomen of) Interest (I)	Context (Co)
Overgangar i helse- og omsorgstenestene i kommunane	Kommunikasjon på tvers (institusjon, heimetenestene og fastlege)	Helsepersonell sine erfaringar
Transitions in health and care services in the municipalities	Communication between health personnel (Institution, home based care, GP)	Health Personnel's experience

PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome) er eit rammeverk for å strukturere forskingsspørsmål (9). PICO er eigna for spørsmål ein kan svare på gjennom kvantitative forskingsdesign, medan *PICO med liten o er meir eigna til spørsmål ein kan svare på gjennom kvalitativ forskingsmetode (9).

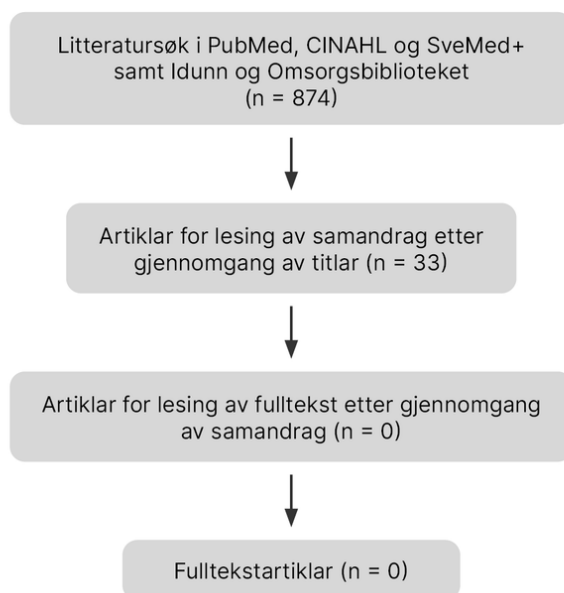
Tabell 2. Søkestrategi

Keywords/Nøkkelord	Synonyms/Synonym	MeSH*
Institution Short Term Stays	Assisted living facility, old folks' home, old people's home, old soldier' home, retirement facility, retirement home, rest home, convalescent hospital, convalescent home	Nursing Homes Skilled Nursing Facilities Intermediate Care Facilities Rehabilitation Respite Care
Home based care	Home care services, home aid, home support, home assistance, home help service, domestic care	Home Care Services,
General Practitioner		General Practitioner
Communication		Communication
Health personnel		Health Personnel

*MeSH (Medical Subject Headings), eller emneord på norsk, er standardiserte ord som beskriv innhald i artiklar, bøker og andre publikasjonar (9). Store databasar som PubMed og CINAHL bruker standardiserte emneord.

Søk i databasane ga totalt 874 treff (figur 2). Litteraturgjennomgangen viste at kommunikasjon ved overføring av eldre pasientar i samband med korttidsopphald er lite utforska. Ingen av studiane oppfylte alle krav til inklusjon.

Figur 2. Resultat frå litteratursøk



Titlane blei sorterte av førsteforfattar, medan samandraga blei lesne av alle tre artikkelforfattarane.

Det var likevel fleire artiklar (10–14) som hadde relevans i høve til temaet. I det vidare presenterer vi difor funn frå desse artiklane. Vi diskuterer også tematikk knytt til erfaringar sjukepleiarar har gjort seg med kommunikasjon med eiga yrkesgruppe i heimetenesta og ved korttidsavdelingar, samt med fastlegar og institusjonslegar.

Samarbeidet med fastlegen var utfordrande

I ein studie som undersøkte tverrfagleg samarbeid (10), fann forfattarane at sjukepleiarar i heimetenesta opplevde utfordringar med å koma i kontakt med pasienten sin fastlege. Det var særleg utfordrande der heimetenesta var lokalisert langt unna legesenteret og legen hadde mange pasientar på lista si.

Noko tilsvarande kom Skinner og medarbeidarar (3) fram til gjennom ei kartlegging av over 3700 sjukepleiarar sine vurderingar av samarbeid på tvers i kommunale helse- og omsorgstenester. Resultata viste at sjukepleiarar erfarte samarbeidet med andre sjukepleiarar som positivt, medan samarbeidet med fastlegane blei vurdert meir negativt. Særleg gjaldt dette sjukepleiarar i korttidsavdelingar.

Tilsvarande funn viste ein studie av Eika og Hvalvik (10), som undersøkte tverrfagleg samarbeid i samband med overføringar av pasientar mellom kommunale helsetenester. Forfattarane hevdar årsakene til utfordringar med det tverrfaglege samarbeidet kan vere forskjellar i utdanning, sosioøkonomisk status, faglege plikter, privileger og ansvar.

Informasjon om medisinsk behandling dominerte innhaldet

Å skape felles forståing og kompetanse på tvers av fag- og etatsgrenser krev tett kommunikasjon mellom ulike personalgrupper (15). I praksis kan dette vere utfordrande å få til.

Ein kvalitativ studie av Johannesen og Steihaug (11) som undersøkte betydninga av profesjonelle roller i samarbeid om pasientar i ei intermedier eining, viste eit gap mellom dei ulike profesjonane når det gjaldt synet på kva pasientane hadde behov for. Observasjonar av tverrfaglege møter viste at den medisinske behandlinga dominerte, medan problemstillingar relatert til fysisk funksjon og opptrening sjeldan blei tatt opp (11).

Ein studie som inkluderte svar frå 1612 sjukepleiarar i heimetenesta om kommunikasjon med fastlegar og forvaltingskontoret (12), viste noko tilsvarande. Informasjon frå fastlege om psykososiale behov og framtidig oppfølging blei oppfatta som mindre tilgjengeleg, i motsetning til informasjon om medisinske forhold, som i dei fleste tilfelle var tilgjengeleg (12).

Sjukepleie er sett saman av humanistiske, naturvitskapelege og samfunnsvitskapelege fagområde, der det humanistiske kunnskapssynet er det dominerande (16).

Naturvitskapen si definisjonsmakt har bidratt til å skape eit hierarki innanfor dei ulike vitskapane der humanistisk vitskap har måtta kjempe for eksistensen som vitskap. Kva som er «sann» kunnskap i situasjonen, er ifylgje Fredriksen og medarbeidarar (16) ofte eit spørsmål om kven som blir høyrte og får gjennomslag for si kunnskapsforståing, og på den måten har definisjonsmakta.

Godt tverrfagleg samarbeid aukar jobbtilfredsheita

Helsedirektoratet (15) vektlegg at det vert brukt tid på å utvikle den tverrfaglege felleskompetansen gjennom refleksjon, evaluering og metodeutvikling, og at roller og forventningar er tydeleg avklart internt i teamet. Nokre korttidsavdelingar ser ut til å få dette til.

I ein studie av Brodtkorp og medarbeidarar (14) som undersøkte faktorar som fremmar gode pasientforløp i korttidsavdelingar, ga dei tilsette uttrykk for at samarbeidet fungerte godt. Observasjon i desse sjukeheimane viste at tverrfaglege møter bar preg av å vere aktive, lyttande, saklege og konstruktive.

Eit godt tverrfagleg samarbeid er positivt assosiert med jobbtilfredsheit blant sjukepleiarar.

Dei to sjukeheimane, som er kjende for innovasjon og god kvalitet, deltok i forskingsprosjektet «Sosial innovasjon i sykehjem» finansiert av Forskningsrådet. Eit godt tverrfagleg samarbeid er positivt assosiert med jobbtilfredsheit blant sjukepleiarar (17). Sjølv om denne studien er frå Beijing og grunna kulturforskjellar mogelegvis ikkje kan overførast til norske forhold, samsvarar funna deira likevel godt med våre egne erfaringar.

Kommunikasjonen var både formell og uformell

Overføring av pasientar til riktig tid, utveksling av tilstrekkeleg informasjon og kommunikasjon med nøkkelpersonar på tvers av helseinstitusjonar er avgjerande for å etablere ein god relasjon til pasienten (10).

Eika og Hvalvik viser her at helsepersonell i heimetenesta og ved avdeling for korttidsopphald delte informasjon og samarbeidde ansikt til ansikt både i planlagde samtaler og møter, og elles ved behov. Til dømes vart uformelle telefonsamtaler i tillegg til skriftleg informasjon vurdert som betydingsfulle i samband med overføring av pasientar (10).

Heimetenesta blei informert når ein pasient vart flytta frå korttidsopphald til heim. Personell frå heimetenesta deltok også på tverrfaglege møter medan pasienten var på korttidsopphald. Dette bidrog til deling av kunnskap og erfaringar på tvers av tenestene innan kommunen. Ifylgje forskarane bidrog dette til sikrere overføringar av den eldre pasienten (10).

Mangel på rutinar utfordra samarbeidet

Samarbeidet på tvers av organisasjonsnivå vart likevel peika på som ein kritisk faktor med forbettringspotensial. Eit døme på dette gjaldt utfordringar i samband med overflytting av pasient frå korttidsavdeling til langtidsavdeling. Avdelingane heldt til i same bygg, og helsepersonellet kjende kvarandre. Her var det ikkje etablert rutinar for korleis overføringa skulle skje, og mangelen på gode rutinar blei oppgitt som ei viktig årsak til kommunikasjonsutfordringane (10).

Mangelen på gode rutinar blei oppgitt som ei viktig årsak til kommunikasjonsutfordringane.

Det er eit leiaransvar å sørge for gode system for samhandling – særleg gjeld dette ved overflytting av pasientar med komplekse sjukdomsbilete. Uønskte hendingar i helsetenesta er ofte forårsaka av manglande kommunikasjon og samhandling (7).

Handlingane til helsepersonell kan difor vere den direkte årsaka til uønskte hendingar, medan djupare bakanforliggende faktorar kan vere knytt til systemforhold (7, 18). Dette samsvarer med vår erfaring frå klinisk praksis, og som vi har opplevd har påverka arbeidsmiljøet negativt.

Dårleg arbeidsmiljø kan påvirke pasientsikkerheita

Sjukepleiar og forskar Kirsten Brubakk, som undersøkte samanhengen mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerheit, fann ein sterk samheng mellom arbeidsbelastning for sjukepleiarar og pasientdødelegheit (13).

Det er mykje å vinne på å ha eit godt arbeidsmiljø som har god organisering og leiing. Sjølv om studien til Brubakk og medarbeidarar blei gjennomført i sjukehus, har resultata truleg overføringsverdi til kommunal sektor, kor høgt arbeidspress og sjukepleiarmangel er hyppig omtalt i media. Det er mykje å vinne på å ha eit godt arbeidsmiljø som har god organisering og leiing. Brubakk set likevel spørsmålsteikn ved om systemet, slik det fungerer i dag, set dei tilsette i stand til å gjere jobben så godt som dei ynskjer (19).

Tematikken som er belyst av Brubakk og medarbeidarar, viser betydinga av at kommunikasjon mellom heimetenesta og korttidsavdelinga i kommunen er sett i system. Dette samsvarer med vår erfaring, og at formell tovegskommunikasjon ansikt til ansikt, enten fysisk eller digitalt, bidrar til at mottakaren oppfattar budskapet. På den måten kan ein redusere risiko for at viktig informasjon går tapt, og det opnar opp for oppklarande tilleggsinformasjon ved at mottakaren kan stille spørsmål.

Oppsummering

Etter innføring av samhandlingsreforma har kommunane fått større ansvar for behandling av eldre pasientar med komplekse sjukdomsbilete. Pasientane som blir flytta mellom ulike omsorgsnivå, er ofte skrøpelege og avhengige av kompetent helsepersonell. Forskinga har i hovudsak vore konsentrert rundt overføring mellom spesialist og kommunehelsetenesta.

Overflytting av eldre mellom heim og korttidsopphald i institusjon er den mest hyppige overføringa innan kommunesektoren, og det var derfor av interesse å sjå nærare på forskning på dette området.

Gjennomgang av litteratur på området viser at det manglar forskning som spesifikt undersøker erfaringar med kommunikasjon mellom helsepersonell ved korttidsavdelingar i institusjon, heimeteneste og fastlege. Det er likevel fleire interessante studiar som peiker på sentrale aspekt for samhandling, og som vi har valt å løfte fram og diskutere i denne artikkelen.

Sjukepleiarar erfarer at det kan vere vanskeleg å få kontakt med fastlege, og vidare at det i informasjonen frå fastlege og/eller institusjonslege manglar informasjon om psykososiale forhold. Mangel på system blir trekt fram som ei utfordring når det gjeld kommunikasjon med andre sjukepleiarar.

Kommunikasjon på tvers av den kommunale helsetenesta er avgjerande for å ivareta pasientsikkerheit i samband med overflytting av pasientar mellom ulike omsorgsnivå. Det er derfor behov for forskning på innhald, kvalitet og hyppigheit av kommunikasjon mellom helsepersonell i samband med overføring av pasientar mellom heim og korttidsopphald.

Forfattarane oppgir ingen interessekonfliktar.



ETTER SAMHANDLINGSREFORMA: Pasientane som blir flytta mellom ulike omsorgsnivå, er ofte skrøpelege og avhengige av kompetent helsepersonell som samarbeider godt.

Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. Grimsmo A, Löhre A, Rösstad T, Gjerde I, Heiberg I, Steinsbekk A. Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2016;2(2):78–87. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2016-02-02](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2016-02-02)
2. Rostad R, Skinner MS, Larsen TV, Songstad MKR. Sammenheng i kommunale helse- og omsorgstjenester Norge – hvor mye flytter eldre mellom ulike tilbud i kommunen. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2021;7(2):44–56. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2021-02-04](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-04)
3. Skinner MS, Veenstra M, Sogstad M. Nurses' assessments of horizontal collaboration in municipal health and care services for older adults: a cross-sectional study. Res Nurs Health. 2021;44(4):704–14. DOI: [10.1002/nur.22144](https://doi.org/10.1002/nur.22144)
4. Forskrift 16. desember 2011 nr. 1349 om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1349> (lasta ned 17.01.2023).

5. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konflikthåndtering, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009.
6. Storm M, Siemsen IM, Laugaland K, Dyrstad DN, Aase K. Quality in transitional care of the elderly: key challenges and relevant improvement measures. *Int J Integr Care*. 2014;14(2):e013. DOI: [10.5334/ijic.1194](https://doi.org/10.5334/ijic.1194)
7. Førde R, Iden P. To år med en havarikommisjon i helsetjenesten. *Tidsskr Nor Legeforen*. 20.07.2021. DOI: [10.4045/tidsskr.21.0233](https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0233)
8. Forås VB, Devik SA. Pasientsikre kommuner? – Hvor står vi? Hvor går vi? *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2020;6(2):172–7. DOI: [10.18261/issn.2387-5984-2020-02-13](https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-02-13)
9. Universitetsbiblioteket. Systematisk litteratursøk. Oslo: Universitetet i Oslo; 2021. Tilgjengeleg frå: <https://www.ub.uio.no/skrive-publisere/for-forskere/systematiske-kunnskapsoppsummeringer/systematisk-litteratursok.html> (lasta ned 17.01.2023).
10. Eika M, Hvalvik S. Municipal healthcare professionals' interprofessional collaboration during older patients' transitions in the municipal health and care services: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):918. DOI: [10.1186/s12913-022-08226-5](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08226-5)
11. Johannessen A-K, Steihaug S. The significance of professional roles in collaboration on patients' transitions from hospital to home via an intermediate unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014;28(2):364–72. DOI: [10.1111/scs.12066](https://doi.org/10.1111/scs.12066)
12. Veenstra M, Skinner MS, Sogstad MKR. A nation-wide cross-sectional study of variations in homecare nurses' assessments of informational continuity – the importance of horizontal collaboration and municipal context. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):1–11. DOI: [10.1186/s12913-020-05313-3](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05313-3)
13. Brubakk K, Svendsen MV, Hofoss D, Hansen TM, Barach P, Tjomsland O. Associations between work satisfaction, engagement and 7-day patient mortality: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2019;9(12):e031704. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-031704](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031704)
14. Brodtkorb K, Skaar R, Slettebø Å. Samhandling for gode pasientforløp i korttidsavdeling på sykehjem. *Sykepleien Forskning*. 2021;16(83308):e-83308. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2021.83308](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.83308)

15. Helsedirektoratet. Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester. Oslo: Helsedirektoratet; 2023. Tilgjengelig frå: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/strukturert-oppfolging-gjennom-tverrfaglige-team/tverrfaglig-samarbeid-som-grunnleggende-metodikk-i-oppfolging-av-personer-med-behov-for-omfattende-tjenester> (lasta ned 17.01.2023).
16. Fredriksen S-TD, Kassah BLL, Tingvoll W-A. utfordringer i tverrfaglig samarbeid. Kommunal helse- og omsorgstjeneste samt kommunalt barnevern. I: Kassah BLL, Nordahl-Pedersen H, Tingvoll W-A, red. Handlingsrom for profesjonalisert velferd: kommunale tjenester for helse, omsorg og barnevern. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2021. DOI: [10.23865/noasp.114.ch2](https://doi.org/10.23865/noasp.114.ch2)
17. Zhang L, Huang L, Liu M, Yan H, Li X. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: a hospital-based cross-sectional study in Beijing. Int J Nurs Pract. 2016;22(3):284–90. DOI: [10.1111/ijn.12424](https://doi.org/10.1111/ijn.12424)
18. Rusdal M, Aase K. Kontinuitet i sykepleien til pasienter med vekselopphold. Sykepleien Forskning. 2013;8(2):124–30. DOI: [10.4220/sykepleienf.2013.0050](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2013.0050)
19. Bergsagel I. Ny doktorgrad slår fast: Godt arbeidsmiljø styrker pasientsikkerheten. Tidsskriftet Sykepleien. 05.12.2022. Tilgjengelig frå: <https://sykepleien.no/2022/12/ny-doktorgrad-slar-fast-godt-arbeidsmiljo-styrker-pasientsikkerheten> (lasta ned 17.01.2023).
20. Nasjonal digital læringsarena. Heilskapleg pasientforløp. Nasjonal digital læringsarena; 2023. Tilgjengelig frå: <http://ndla.no/nb/subject:1:18fa6a42-a5d2-44d9-bf47-e772a83d82f4/topic:1:493862b7-caad-4ed9-9047-3fad71b055b3/topic:1:67e0b77a-30d3-4030-b0fc-37b8b910a2c4/resource:4c6ab151-3595-4a79-bc29-a7bee34ae0ae> (lasta ned 17.01.2023).