

Barn- och ungdomspsykiatrisk jourverksamhet i Göteborg

Christopher Gillberg

Kerstin Höök

I denna artikel redovisas en undersökning av jourverksamheten vid den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Göteborg.

Jourfallen utgör 10—15 procent av den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården i kommunen. De flesta söker utan remiss kvälls- eller nattetid. Utpräglade kristillstånd med psykiatrisk problematik såsom ångst, depression, psykosomatiska besvär eller olika psykosymptom svarade för mer än hälften av fallen.

Familjerelations-problematik var besöksorsak i vart fjärde—femte fall, andra sociala problem eller skolproblem huvudsakligen besöksorsak hos vart tionde fall.

Den vanligaste åtgärden — som tillämpades för ca 40 % — var inläggning på kliniken. Endast i 9 % stannade jourhavande läkares åtgärder vid ett samtal med patienten.

Undersökningen belyser behovet av en barn- och ungdomspsykiatrisk akutavdelning med ständig inläggningsmöjlighet.

Christopher Gillberg är underläkare och Kerstin Höök överläkare, bägge vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Göteborg. Psykolog Lars Engqvist har medverkat i bearbetningen av materialet.

Barn och ungdomar har själva endast i begränsad omfattning möjlighet att slå larm inför missförhållanden och sjukdomstillstånd som drabbar dem.

Ju yngre de är desto mera är de utlämnade till omgivningens ansvar.

Möjligheterna inom barn- och ungdomspsykiatrisk sjukvård att ta emot akut vårdsökande är av vital betydelse för den sjuke. Det är viktigt att hänsyn härtill tas vid planeringen av sjukvården. Om den sjuke eller krisdrabbade snabbt kan få hjälp förhindras ofta sekundära skadeverkningar och neurotiseringar vilka annars senare kan komma att kräva långvarig behandlingsinsats.

I det följande kommer att presenteras en undersökning av jourverksamheten under ett år vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) i Göteborg.

I Göteborg är både öppen och slutna BUP-vård samlad under en huvudman, sjukvårdsförvaltningen. Den öppna vården har upptagningsområden som sammanfaller med socialdistrikten. BUP-mottagningarna samarbetar intimt med både socialbyråer och socialförvaltningens barnhem av olika slag. Patientjournalerna är gemensamma för öppen och slutna BUP-vård.

Den sjukhusbundna vården omfattar en klinik om 30 vårdplatser, sedan 1971 inkluderande en akutavdelning på 6 platser. Dessutom finns två behandlingshem, ett för ungdom, ett för psykotiska barn.

1973, då den somatiska barnsjukhusvården flyttade till Östra sjukhuset, placerades där ett BUP-

öppenvårdsteam med bland annat konsultupp-
gifter. BUP-klinikens slutna vård blev kvar i
centrala Göteborg i nära anslutning till Sahl-
grenska sjukhuset. För den barn- och ungdoms-
psykiatriska konsultverksamheten vid Sahlgrenska
sjukhuset (bland annat ortopediska och plastik-
kirurgiska klinikerna) liksom vid barnklinikernas
annex, Ågrenska konvalescenthemmet, ansvarar
BUP-kliniken.

Jourservice ges av jourhavande läkare vid BUP-
kliniken, som har beredskapstjänst och skall vara
anträffbar per telefon och kunna inställa sig inom
en halvtimme. Bakjour är läkare i överordnad
ställning vid BUP-kliniken.

Lokalmässigt är jourverksamheten huvudsakli-
gast knuten till klinikens akutavdelning, vilket gör
att i många fall även vårdpersonalen närvarar vid
det första samtalet med den vårdsökande.

Vid BUP-kliniken har sedan 1974 utvecklats ett
omhändertagande av jourfallen, som kan karak-
teriseras som akut kristerapi, ibland kallad "port-
gångsterapi". I korthet innebär detta att jourha-
vande läkare tillsammans med samtalstränad per-
sonal tar hand om patienten, ofta under flera
timmar, varvid den krissituation som föranlett be-
söket tas till utgångspunkt för samtal mellan den
unge och hans anhöriga. Därvid visar det sig
ibland att sjukhusinläggning kan undvikas och en
fortsatt bearbetning av den aktuella problematiken
kan ske ambulantly.

Akutavdelningen skall ha möjlighet att ständigt
ta in vårdsökande, men avdelningen saknar för
närvarande på grund av lokalernas beskaffenhet
möjlighet till vård enligt LSPV.

En viss beredskap att inom en vecka ta emot
brådskande fall ges av de distriktsbundna öppen-
vårdsmottagningarna. Dessa fall rubriceras ej som
jourfall. Teamet i anslutning till de somatiska
barnklinikerna tar emot akutfall från dessa under
dagtid måndag—fredag. Under 1976 tog man
emot sammanlagt 71 jourärenden. Dessa är inte
medtagna i föreliggande redogörelse.

Göteborg har en narkotikapoliklinik, som tagit
emot ett fåtal akut intoxikerade barn och ungdom-
mar. Dessa har ej registrerats särskilt och har ej
medtagits.

Ungdomar i 16—17-årsåldern som söker akut
på psykiatriska klinikens jourmottagning vid Sahl-
grenska sjukhuset brukar hänvisas till BUP-klini-
ken.

Erfarenheter från barnmedicinska kliniken,
gjorda av en av författarna, att ett betydande an-
tal barn och ungdomar med intoxication, ångest
och psykosomatiska besvär vänder sig till medi-
cinsk akutmottagning för hjälp, överensstämmer
med iakttagelser av bland annat Jonsell (1974).
Någon systematisk genomgång av dessa fall har ej
gjorts och de har ej heller medtagits i följande stu-
die.

I relation till antalet nyanmälda öppenvårdsfall
inom hela BUP-verksamheten i Göteborg kan de
patienter som söker akut som jourfall beräknas
uppgå till tio å femton procent.

I det följande ges en översikt av de jourfall som
behandlats vid BUP-kliniken i Göteborg 1976.

Material

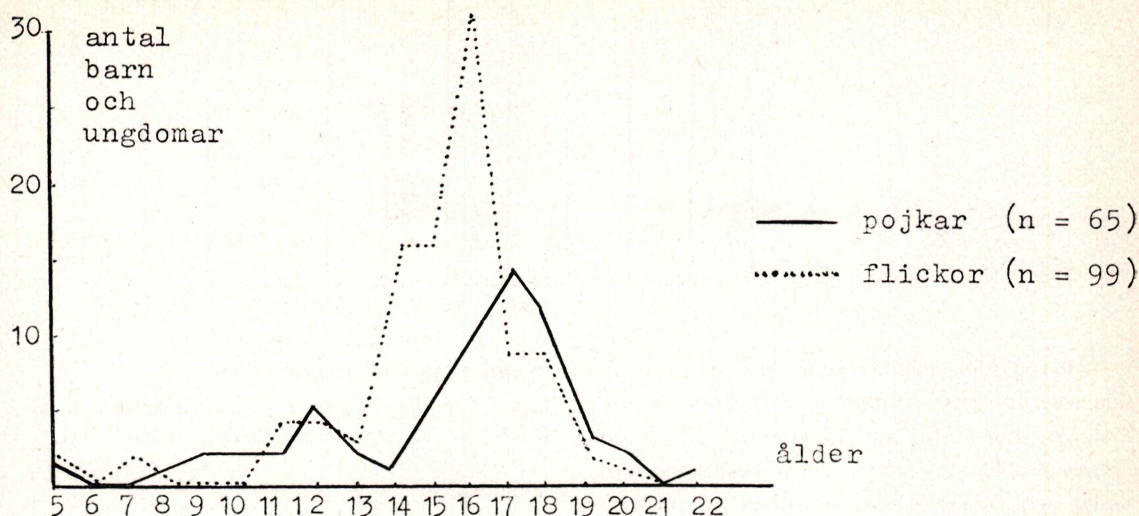
Under 1976 registrerades 207 jourbesök vid barn-
och ungdomspsykiatriska kliniken i Göteborg. För
dessa besök svarade 168 barn och ungdomar. En
knapp femtedel av barnen och ungdomarna upp-
sökte kliniken på jourtid mera än en gång under
året, och av dessa var det endast ett fåtal som
sökte tre eller fyra gånger. Den genomsnittliga
besöksfrekvensen var 1.23 besök per patient.

Ofullständiga journaluppgifter gjorde att fyra
fall måste uteslutas i den fortsatta redovisningen.
Materialet består således av 164 patienter, som
tillsammans gjorde 203 jourbesök.

Ålders- och könsfördelning

Det var betydligt flera flickor (60 %) än pojkar
(40 %) som sökte. Drygt 15 procent av patienter-
na var 12 år eller yngre. I denna åldersgrupp do-
minerade pojkar något. Två tredjedelar av flic-
korna var 14—16 år gamla, medan endast en
fjärdedel av pojkar tillhörde denna ålderskate-
gori. Hälften av pojkar var 17 år eller mera.
Anmärkningsvärd var den stora andelen 16-åriga
flickor. (Fig. 1).

Figur 1. Ålders- och könsfördelning.



Besöksorsakerna har klassificerats på grundval av förda journalanteckningar, och granskats för enhälligt värdering av författarna gemensamt. Diagnoskategorierna framgår av tabell 1.

Tabell 1. Anledningen till att barn och ungdomar sökte jourkontakt med barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Diagnos	Pojkar n (%)	Flickor n (%)	Totalt n (%)
Ångestillstånd	16 (20)	18 (15)	34 (17)
Depression	15 (19)	10 (8)	25 (12,5)
Suicidförsök	7 (9)	11 (9)	18 (9)
Psykos	13 (16)	10 (8)	23 (11,5)
Identitetskris	1 (1)	4 (3)	5 (2)
Psykosomatos	5 (6)	2 (2)	7 (3)
Intoxikation	2 (2)	3 (2)	5 (2)
Toxikomani	10 (12)	10 (8)	20 (10)
Familjerelations- problem	6 (7)	40 (33)	46 (23)
Sociala problem	3 (4)	13 (11)	16 (8)
Skolproblem	3 (4)	1 (1)	4 (2)
Summa	81(100)	122(100)	203(100)

Utpräglat psykiatriska kristillstånd (ångest, depression, suicidförsök, psykos, identitetskris och psykosomatos) svarade för mera än hälften av jourbesöken. Pojkarna sökte i mycket större utsträckning än flickorna för sådana kristillstånd.

Familjerelationsproblem var besöksorsak i mer än vart femte fall. Flickorna dominerade helt i detta sammanhang: av 46 barn och ungdomar med sådana problem var 40 flickor. Av dessa flickor var tre fjärdedelar 14—16 år gamla. Det familjerelationsproblem som presenterades av dessa flickor och deras föräldrar präglades ofta av flickornas ökade behov av självständighet och frigörelse från föräldraberöendet, och av föräldrarnas oro för flickornas kontakter och det beteendemönster som uppvisades. Motsvarande förhållande när det gällde pojkarna föranledde icke sjukhusbesök i samma omfattning.

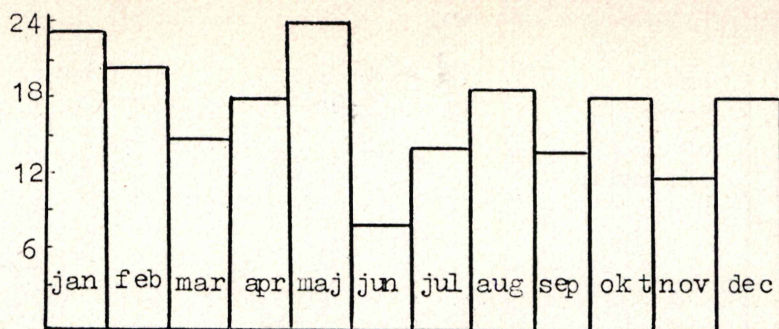
Mera eller mindre utpräglat sociala problem förekom hos var femte patient, men endast hos 8 procent av patienterna bedömdes sociala problem vara den huvudsakliga besöksorsaken.

Bland de 15 procent av patienterna som var 12 år eller yngre dominerade familjerelationsproblem, ångest, depression, suicidförsök och psykos bland diagnoserna.

Besökens fördelning över året

Besöksfrekvensen har varierat, med en tendens till högre belastning under vinter—vår. Det högsta antalet jourfall registrerades i januari och maj, det lägsta antalet i juni. (Fig. 2)

Besöksorsaken varierade kraftigt under de olika



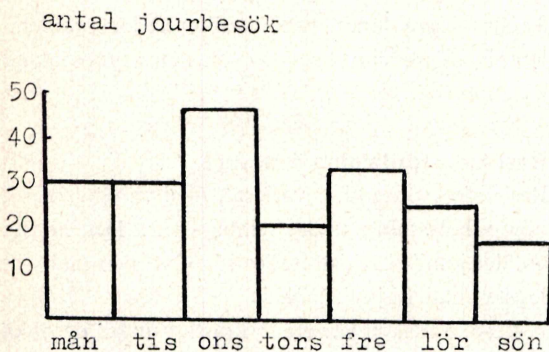
Figur 2. Jourbesökens fördelning över året

månaderna, och någon tydlig bild av de olika diagnosgruppernas fördelning över året kan inte urskiljas. Emellertid kan noteras att psykos och sociala problem var de vanligaste besöksorsakerna under maj månad. Depression hade en frekvenstopp i september. Under sommarmånaderna juni till och med augusti noterades däremot endast ett fall av depression. Under denna period var ångestfall den dominerande besöksorsaken. Det är sannolikt att det ökade antalet jourfall med ångest u.n.s. särskilt under juli månad kan sammanhånga med semestertiden, då ungdomarnas ordinarie kontaktpersoner inte är tillgängliga.

Besökens fördelning över veckodagarna

Så som framgår av figur 3 var jourbelastningen störst på onsdagar. Denna tendens var mest uttalad under vinter- och vårmånaderna. Veckans övriga dagar var jourbelastningen ungefär densamma från dag till dag, utom när det gällde söndag, då ofta ingen enda jourpatient sökte.

Figur 3. Jourbesökens fördelning över veckodagarna



Initiativtagare till jourbesöket

Tabell 2. Initiativtagare till kontakten med jourhavande läkare på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.

Initiativtagare	n	%
Anhörig	60	30
Patienten själv	58	29
Barnmedicinsk klinik	20	10
BUP-poliklinik	17	8
Skola	12	6
Somatiska kliniker andra än barnmedicinsk	11	5
Socialförvaltning	11	5
Vuxenpsykiatrisk klinik	8	4
Sjukvårdsinrättning utanför Göteborgs kommun	4	2
Polis	2	1
Summa	203	100

Mer än hälften av besöken gjordes på initiativ av barnen och ungdomarna själva eller av någon anhörig utan remiss. De övriga hänvisades till barn- och ungdomspsykiatriska kliniken från andra sjukhus och kliniker, BUP-mottagningar, skolor, socialförvaltning och polis. Det var naturligt nog de som var något äldre som själva tog initiativet till kontakt med jourhavande barn- och ungdomspsykiater. En 10-årig pojke sökte dock jourhavande läkare på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken på eget initiativ!

De som sökte på eget initiativ hade ångestfall, toxikomani, psykos och depression som vanligaste diagnoser. Familjerelationsproblem dominerade när anhöriga var initiativtagare till jourkontakten. I de fall där patienterna hade hänvi-

sats till barn- och ungdomspsykiatriska kliniken från barnmedicinsk eller annan somatisk klinik var de vanligaste orsakerna suicidförsök, intoxication, ångestfall, psykosomatiska besvär eller alkohol — narkotikaberoende.

Sammanfattningsvis betyder detta, att ungdomarna själva sökte akut för svårare psykiatriska kristillstånd och missbruksproblem. Från barnmedicinska kliniken och andra kliniker hänvisades flertalet fall av suicidförsök och intoxication, vilka alltså i första hand emottagits här.

Åtgärder vid jourbesöket

Vid de 203 jourbesöken var det endast i 18 fall (9 %) där jourhavande läkares åtgärder stannade vid ett samtal med patienten. Den vanligaste åtgärden var inläggning av patienten på BUP-kliniken. 39 % av samtliga lades in akut, och ytterligare några procent uppfördes på väntelista som förtursfall för inläggning på BUP-kliniken. Nästan hälften (48 %) av barnen och ungdomarna med vad som tidigare kallats psykiatriska kristillstånd lades in akut. Av dem som sökte för huvudsakligen sociala problem lades 31 % in på kliniken. I 14 % av fallen uppmanades patienten att komma

på återbesök till jourhavande läkare. Flertalet av dessa sökte första gången på natten och kom på besök dagen därpå.

Detta innebär att förutom de 9 procent som endast kom för ett jourbesök, 56 procent av fallen fick sin fortsatta behandling av personal tillhörande BUP-klinikens slutna vård.

De återstående (35 %) av jourpatienterna hänvisades till annan vårdgivare. Huvudparten av dessa (24 %) remitterades till distriktsbundna BUP-mottagningarna. Ett fåtal, däribland två fall av psykos med konfusion, remitterades till vuxenpsykiatrisk klinik. Ytterligare några hänvisades till annan läkare inom till exempel skolhälsovården. 8 procent av dem som kom som jourfall hänvisades till socialförvaltningen. Denna grupp utgjordes av barn och ungdomar med i huvudsak sociala anpassningsproblem.

Cirka 40 procent av jourfallen hade icke tidigare haft kontakt med BUP-verksamhet, vare sig i öppen eller slutna vård. Av denna grupp behandlades i fortsättningen huvudparten av patienterna i ambulansvård. Endast cirka 20 procent lades in för slutna vård mot 51 procent av dem som tidigare haft BUP-kontakt.

Tabell 3. Vidtagna åtgärder vid jourtillfället.

Diagnos	antal fall totalt	inläggnings	förtur väntelista	återbesök	remiss till				enbart samtal med jourhavande barnpsykiater
					BUP-pol	vuxenpsyk	annan läk	socialvård	
Ångest	34	13	1	2	8	0	0	0	10
Depression	25	14	1	3	7	0	0	0	0
Suicidförsök	18	8	0	5	3	0	1	1	0
Psykos	23	17	1	0	3	2	0	0	0
Identitetskris	5	2	0	1	1	0	0	0	1
Psykosomatos	7	0	0	3	1	0	2	0	1
Intoxikation	5	1	0	1	0	0	1	2	0
Toxikomani	20	5	1	3	7	1	0	4	0
Familjerelationsproblem	46	15	1	8	16	0	0	3	3
Sociala problem	16	5	0	3	0	0	0	6	2
Skolproblem	4	0	0	0	3	0	0	0	1
Summa	203	80	5	29	49	3	4	16	18

De inlagda jourpatienterna

Som redan nämnts, lades knappt 40 procent av jourpatienterna in på BUP-kliniken, huvudsakligast på akutavdelningen, men också direkt på behandlingsavdelning. Sextiofem barn och ungdomar av vilka nio lades in två gånger och tre lades in tre gånger, svarade för sammanlagt åttio inläggningar. Detta innebär att jourfallen svarar för 40 procent av samtliga inläggningar på kliniken.

En stor grupp av de patienter som lades in var redan kända inom BUP-verksamheten i Göteborg. 54 procent hade tidigare legat inne på kliniken och 60 procent hade sökt akut under de senaste åren. 19 procent av de inlagda patienterna hade tidigare ej haft någon BUP-kontakt.

Endast två av de inlagda patienterna var yngre än 13 år. Flertalet var i åldern 14—18 år. Ett tydligt samband mellan ökande ålder och högre frekvens inläggning föreligger.

Sextio procent av de inlagda patienterna var flickor. Detta innebär att könsfördelningen ibland de inlagda patienterna var densamma som inom hela gruppen jourpatienter. Drygt hälften av jourfallen med utpräglat psykiatriska kristillstånd lades in akut, mot drygt fjärdedelen av dem som företedde socialpsykiatriska problem.

Psykos var den vanligaste inläggningsorsaken. Tre av fyra psykopatienter lades in akut, medan bland de barn och ungdomar som företedde familjerelationsproblem två tredjedelar kunde skötas i öppen vård.

Överhuvudtaget svarade de rent psykiatriska kristillstånden för nära 70 procent av de akuta inläggningarna.

Här spelade säkert den jourbehandlingsteknik som använts sedan 1974 — ”portgångsterapi” — en avgörande roll. Jourhavande läkare tillsam-

mans med samtalstränad personal tar emot patienten och dennes närstående för flera timmars krisbehandling. Under denna krisbehandling visar det sig ofta att inläggning kan undvikas och att fortsatt bearbetning av problemen kan ske i ambulansvård. Detta förfaringssätt visar sig naturligtvis mest effektivt där familjerelationsstörningar föreligger, eller där den unges psykiatriska tillstånd i sig själv inte kräver sjukhusvård utan kan behandlas ambulans om stöd kan ges i den närmaste omgivning.

Det visade sig att där anhörig tog initiativet till kontakten behövde sjukhusinläggning tillgripas endast i vart fjärde fall, medan de patienter som själva tog kontakt med kliniken, däremot måste skrivas in för sjukhusvård i mer än hälften av fallen.

Patienter som remitterats från BUP-mottagning lades in i två tredjedelar av fallen. I dessa fall tycks flera faktorer samverka. Vissa patienter är icke motiverade att stanna kvar på sjukhuset, och icke i behov av vård enligt LSPV, och måste därför ges möjlighet till vård ambulans. Den ovan beskrivna ”portgångsterapi” kan i dessa fall vara en inkörsport till fortsatt behandling. Vissa av de från BUP-mottagningarna remitterade är patienter som kräver akut bedömning men ej kan tas emot under mottagningarnas öppethållandetider, och där man efter denna bedömning kan planera ambulansvård eller omhändertagande inom socialvårdens ram.

Den beskrivna krisbehandlingsmodellen medför att de akuta fall som måste läggas in ofta är i behov av långvarig sjukhusvård.

Medelvårdtiden för de akuta inläggningarna var 33 dagar. En stor grupp (30 %) stannade kortare tid än vecka. Då kliniken av byggnadstekniska

Tabell 4. Inlagda jourpatienter i relation till samtliga jourpatienter, kön och ålder.

	alla åldrar	<9	10—12	13—15	16—18	19—20
pojkar	26/85	0/5	1/9	3/9	18/36	4/6
flickor	39/99	0/4	1/8	13/35	22/49	3/3
pojkar + flickor	65/164	0/9	2/17	16/44	40/85	7/9

Tabell 5. Vårdtider för de 80 inläggningstillfällena.

Diagnos	mindre än 1 vecka	1—4	4—8	8—12	mera än 12 veckor	antal in- lagda med diagnos
Ångest	4	5	1		3	13
Depression	2	4	5	2	1	14
Suicidförsök	3	3	1	1		8
Psykos	4	5	3	3	2	17
Identitetskris	1	1				2
Psykosomatos						0
Intoxikation	1					1
Toxikomani	1		1	2	1	5
Familjerelations- problem	8	1	4		2	15
Sociala problem		3	2			5
Skolproblem						0
Summa	24	22	17	8	9	80

skäl saknar möjlighet till vård enl LSPV måste enstaka ungdomar efter ett vårdförsök på kliniken överföras till mentalsjukhus för vuxna. Drygt 40 procent stannade längre tid än 4 veckor. Inom den grupp patienter som har långa vårdtider, mer än 8 veckor, efter akut inläggning, återfinns dels psykosfall, dels de fem inlagda ungdomarna med alkohol och/eller narkotikaberoende som huvuddiagnos.

Ungdomar med alkohol/narkotikamissbruk utan medicinska komplikationer tas i Göteborg huvudsakligast om hand på socialvårdens institutioner eller av ungdomsvårdskoleverksamheten. Bruk av alkohol/narkotika är emellertid icke ovanligt bland ungdomar som vårdas inom BUP för primärt andra sjukdomstillstånd, till exempel ångestneuros.

Sammanfattning och diskussion

De barn och ungdomspsykiatriska jourfallen kan uppskattas till cirka 10—15 procent av samtliga nyanmälningar inom hela öppenvårdsverksamheten vid BUP i Göteborg.

40 procent av jourfallen hade icke tidigare haft kontakt med BUP-vården.

Av det redovisade ettårsmaterialet sökte de flesta patienterna på kvällen eller natten. 90 pro-

cent av patienterna behövde ytterligare åtgärder utöver jourbesöket.

Huvudparten av jourpatienterna i det beskrivna materialet befann sig i tonåren och 15 procent var 12 år eller mindre. Flickorna dominerade bland tonåringarna; en anmärkningsvärt stor del av dem var 16 år och sökte för familjerelationsproblem. Relativt sett var pojkarna ofta svårare psykiatriskt sjuka än flickorna.

Majoriteten av barnen och ungdomarna sökte själva utan remiss eller i sällskap med anhörig.

Fyrtio procent av jourpatienterna lades in akut. Drygt två tredjedelar av dessa hade svåra psykiatriska sjukdomstillstånd.

Medelvårdtiden för de akut inlagda patienterna var 33 dagar. Fyrtio procent krävde längre vårdtid än fyra veckor. Bland dessa befann sig flera patienter där sociala faktorer kraftigt bidragit till vårdbehovet och vårdtidens längd.

BUP-klinikens akutavdelning kan av byggnadstekniska skäl icke bereda vård enligt LSPV. Endast någon enda av jourpatienterna hänvisades direkt till slutna psykiatrisk vård. Enstaka av de inlagda patienterna måste efter vårdförsök på BUP-kliniken överföras till mentalsjukhus för vuxna. Barn och ungdomar borde ha rätt till adekvat psy-

kiatrisk hjälp/vård på en klinik avsedd för deras egen åldersgrupp. Undersökningen har visat att behovet av en väl fungerande barn- och ungdomspsykiatrisk akutavdelning med ständig inläggningsmöjlighet är stort.

Undersökningar (exempelvis Nylander o a 1976) tyder på att många av de ungdomar som visar svår socialpsykiatrisk problematik, i sin anamnes har upprepade sjukhusbesök/sjukhusvistelser och diverse psykosomatiska symptom. Det är möjligt att om större geografisk närhet förelåg mellan de somatiska och psykiatriska barnklinikerna, rutiner att ta hand om akutfall med blandad medicinsk och psykiatrisk problematik, skulle kunna utbildas så att en del av dessa fall kunde fångas upp på ett tidigare stadium än som nu sker.

REFERENSER

Den psykiatriska vårdens målsättning och organisation, Socialstyrelsen. Stockholm 1973

Jonsell, R: Patienten som söker barnmedicinsk öppen vård — en undersökning med särskild hänsyn till psykiska och sociala bakgrundsproblem. Umeå 1974

Mattsson, Å: Child psychiatric emergencies Arch gen psych 17, 584, 1967

Nylander, I; Rydelius, P: Akut barn- och ungdomspsykiatri i storstad. Soc.med tidskrift 3/76, 159—163

Nylander, I: Personligt meddelande 1977

HULTAFORS

fysikalisk-dietisk kuranstalt enskilt sjuk- och konvalescenthem

Postadress: 510 35 Bollebygd

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

”Vi och vår hälsa”

Överläkare: Dr. N. Blomstedt

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitar vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2