

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Giltig från: 2024-12-03

Innehållsansvar: Monika Renkielska, (monre7), Överläkare

Giltig till: 2026-12-03

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14), Verksamhetschef

Spädbarnsvård

Innehållsförteckning

| | |
|---|---|
| Spädbarnsvård..... | 1 |
| Innehållsförteckning | 1 |
| Förändringar sedan föregående version | 2 |
| Syfte | 2 |
| Arbetsbeskrivning | 2 |
| Andning/Cirkulation | 2 |
| Nutrition/Illamående | 4 |
| Elimination..... | 5 |
| Hud-vävnad..... | 5 |
| Aktivitet | 5 |
| Sömn | 6 |
| Kommunikation | 6 |
| Psykosocialt | 6 |
| Tillväxt..... | 7 |
| Smärta | 7 |
| Centrala infarter | 8 |
| Ansvar | 8 |
| Uppföljning, utvärdering och revision..... | 9 |
| Granskare/arbetsgrupp | 9 |

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Syfte

Säkerhetsställa en trygg och säker vård för spädbarn på Barncancercentrum.

Arbetsbeskrivning

Spädbarnsvård syftar på vård som ges till barn under 1 år.

När ansvarig personal går på sitt pass är det viktigt att titta över barnet för att bilda sig en uppfattning över barnets tillstånd. Nedan beskrivs rekommendationer för vad som är viktigt att tänka på i omvårdnaden av spädbarn.

Andning/Cirkulation

Andning: De första levnadsmånaderna andas små barn främst genom näsan. Det är viktigt att hålla näsan fri från hinder, exempelvis snor. Är barnet snorigt spola ca 0,5ml NaCl i varje näsborre för att hålla fria luftvägar. Det kan t.ex. vara svårt för barnet att äta om det är täppt i näsan samt även svårt att tillgodogöra sig syrgasbehandling. Även segt slem kan orsaka luftvägshinder, underlätta t.ex. genom att inhalera NaCl 9mg/ml.

Spädbarns luftrör är smalare och tunnare ju yngre barnet är, vilket innebär att även lätt svullnad av slemhinnorna i luftvägarna kan göra det svårt för luft att passera. Detta kan ses genom att barnet får en ytligare andning och högre andningsfrekvens. Hosta eller biljud på in- eller utandning kan också uppstå. Indragningar kan ses mellan revbenen och i halsgropen, näsvingarna kan börja fladdra när barnet anstränger sig för att andas. Barnet lutar gärna huvudet bakåt för att optimera fri luftväg. Det lilla spädbarnet kan snabbt bli akut dåligt och få syrebrist. Allvarlig syrebrist kan leda till hjärtstopp.

Andningsfrekvens: När du räknar barnets andningsfrekvens är det viktigt att räkna under en hel minut. Detta på grund av att spädbarnet ofta har ett oregelbundet andningsmönster.

Saturation: Saturationsmätare som är anpassad för barnets vikt ska användas. Mätaren fästes runt handen eller foten. Kom ihåg att byta plats för sensorn med jämna mellanrum för att undvika tryckmärken. Glöm inte använda din kliniska blick i samband med att kontroller tas.

Syrgas: Tänk på att spädbarn inte ska ha för mycket syrgas. Vi har en särskild flödesmätare för barn som ska ha låga flöden. Se till att ta in en sådan på patientrummet.

Pulsfrekvens: Pulsen hos spädbarn kan vara lättare att känna i ljumsken än på handleden. Pulsen kan även kontrolleras genom att lyssna med ett stetoskop över hjärtat. Små barn har högre puls än äldre barn.

Blodtryck: Det är viktigt att använda en blodtrycksmanschett som är anpassad till barnets storlek. Kanten på manschetten ska hamna inom den vita markeringen. Observera att storleken kan behöva ändras då barnet ökar i vikt. Det är även viktigt med rätt inställning på övervakningsutrustningen.

För att få ett så tillförlitligt värde som möjligt är det bra om barnet är lugnt. Ett tips kan vara att sätta på manschetten innan barnet äter, låta barnet äta och sedan starta mätningen. Ibland kan det underlätta att ge ett par droppar 30% glucos på nappen (maxdos 1-2 ml) i samband med mätningen för att barnet ska ligga stilla och vara nöjd. Om det är svårt att ta blodtryck, gör som mest tre mätningar och låt sedan barnet vila.

Översikt över manschettblåsans storlek:

| Ålder | Bredd (cm) | Längd (cm) | Maximal omkrets på armen (cm) |
|------------|------------|------------|-------------------------------|
| Nyfödd | 4 | 8 | 10 |
| Spädbarn | 6 | 12 | 15 |
| Barn | 9 | 18 | 22 |
| Ungdom | 10 | 24 | 26 |
| Vuxen | 13 | 30 | 34 |
| Stor vuxen | 16 | 38 | 44 |
| Lår | 20 | 42 | 52 |

Temperatur: Spädbarn har svårare att själva reglera sin kroppstemperatur. Om spädbarnet är rodnat i ansiktet/irriterat kan det vara ett tecken på att det är för varmt. Observera även att barnet inte blir för kallt (36 grader eller under) då detta kan medföra att barnet utvecklar hypoglykemi och därmed få en ökad risk för kramper. Om barnet är kallt, ta på strumpor på bara händer och fötter. Spädbarn har ofta svalare händer och fötter, om du vill känna om barnet känns varmt känn då främst i nacken eller på magen.

Fontanell: Skallbenet är inte hopvuxet hos spädbarn. Det finns så kallade suturer i skallbenet, samt en främre och en bakre fontanell. Bakre fontanellen är mindre och växer ihop efter ca 2-3 månader. Främre fontanellen är större och lättare att känna, den har vanligtvis vuxit ihop vid ca 18 månaders ålder. Fontanellen (främre) kan ge dig guidning i huruvida barnet är tex intorkad (insjunkent fontanell) eller ej, eller om ett högt intrakraniellt tryck föreligger (spänd/buktande). En pulserande fontanell kan betyda en generell infektion. Ta för vana att inspektera och lätt känna på fontanellen i början av ditt pass. Tänk på att fontanellen kan se olika ut på olika barn när det avser storlek och placering. Fontanellen kan te sig lite olika beroende på om barnet hålls upprätt eller ligger ner.

Vätskebalans <1år: När vi räknar vätskebalans på spädbarn så används en särskild balanslista samt kontrollista för barn <1 år. Spädbarn är mer känsliga för över- och undervätskning då de inte har så stora marginaler. Det är viktigt att registrera allt som barnet får i sig på kontrollistan i barnets rum. Även NaCl-injektioner och per os mediciner skall skrivas upp. I läkemedelsmodulen i journalen är det viktigt att fylla i den faktiskt givna volymen av ett läkemedel. Även injektioner så som antibiotika eller antiemetika skall räknas med i balansen. Utsöndringar som kräkningar, urin och lös avföring räknas med, som vanligt. Perspiratio räknas ej med i balansen, men hänsyn till detta ska tas vid rond om barnet har hög feber. Vid oklar vätskebalans t.ex. om barnet har kräcks ggr flera och det inte gått att mäta eller om barnet helammas och vi inte vet hur mycket det får i sig, så är nakenvikt det mest tillförlitliga samt den kliniska blicken.

NaCl som ges intravenöst och flytande per os-mediciner räknas med i dygnsmängden.

Plötslig spädbarnsdöd (SIDS): Risken för SIDS minskas avsevärt om Socialstyrelsens riktlinjer följs. Spädbarn får enligt riktlinjerna ej sova på mage, det ska sova på rygg och helst utan kudde. Om föräldrar absolut vill använda kudde ska

den vara platt och ligga under huvudet ända ner till under skulderna. Det är viktigt att barnets ansikte hålls fritt, att barnet är lagom varmt och kan röra sig. Barn under 3 månader sover säkrast i egen säng. Föräldern skall undvika nikotin. Det är också viktigt att tänka på att barnets huvud är tungt och barnets nackmuskulatur inte är tillräckligt utvecklad. Därför kan skakningar leda till allvarliga hjärnskador och i värsta fall att barnet avlider. Det är säkrare att vaggga barnet.

Nutrition/Illamående

Sugbehov: Spädbarn har ett stort sugbehov och behov av närhet vilket inte alltid betyder att barnet är hungrigt.

Amning/bröstmjölk ersättning: Generellt gäller att låta barnet styra hur mycket det vill äta. Men vid sjukdom kan aptiten och förmågan att äta ändras. Det är viktigt att utvärdera om barnet kan och orkar äta själv samt om det får i sig en hel måltid. Detta kan göras genom daglig vikt. Då det lilla barnet ska gå upp i vikt är viktnedgång inte förväntat. Ammar barnet och önskar mamman försöka fortsätta med detta under sjukdomstiden? Behöver vi kontakta amningshjälp eller låna bröstpump? Bröstmjölk ersättning är avsett för att komplettera eller ersätta bröstmjölk under barnets första månader fram till dess att barnet börjar få lämplig tilläggskost. Om barnet behöver sond för att tillmatas så är det bästa att barnet fortsätter att få i sig den näring som det äter i vanliga fall. Ta hjälp av en dietist för att beräkna näringsbehov.

Utveckling: Vid omkring 6 månaders ålder kan smakportioner introduceras. För det friska barnet är den naturliga utvecklingen att barnet får testa olika sorters mat. Att äta med händerna, känna olika konsistenser, lära sig flytta runt maten i munnen med hjälp av tungan och lära sig svälja. Att ta mat i munnen och att svälja startar igång en viktig process i mag-/tarmkanalen. Det är viktigt att få smaka på bröstmjölk/mat även om barnet har sond. Det kan vara bra att ta hjälp av en logoped för bedömning av munmotorik och för att ge föräldrar tips om hur de ska tillgodose en bra utveckling.

Vätskebehov: Ett spädbarn <10kg har ett vätskebehov på 100ml/kg/dygn. Vätskebehov per timme beräknas till 4ml/kg/tim. Försök att sprida tillförseln så jämnt som möjligt över dygnet.

Hantering av nappflaskor: Matflaskor/nappflaskor diskas efter varje matning i diskmaskin för att undvika bakterietillväxt. När ersättning blandas används kallt vatten från kranen som sedan värms upp till lagom temperatur. Låt vattnet rinna en stund så det inte har stått stilla i ledningen. Blanda pulvret enligt tillverkarens riktlinjer. Uppvärmad ersättning skall användas inom en timme. Rutinen är samma för alla barn på avdelningen oavsett om det är en SCT-patient eller ej.

Vikt: För att veta att barnet får i sig tillräckligt med näring följs vikten. Det kan vara svårt att bedöma ett spädbarns vikt. Spädbarn ökar snabbt i vikt i de första månaderna och ska tredubbla sin vikt det första året. Att bedöma vad som är en naturlig viktuppgång och vad som är tex övervätskning kan vara svårt. Vikten varierar även naturligt under en dag beroende på om barnet precis har ätit, kissat eller bajsat. Använd tillväxtkurvan som bas samt dokumentation över barnets näringsintag och din kliniska blick för att ha som underlag vid bedömning och diskussion på rond.

Elimination

Avföring: Hur ofta spädbarnet har avföring varierar från flera gånger per dag till några ggr/vecka. Barn som ammas blir sällan förstoppade. Men var uppmärksam på att vissa cytostatika och andra läkemedel kan ge obstipation. Avföringens färg kan variera. Det nyfödda barnet har först svart/mörkgrön avföring (barnbeck) som inom 4 dagar övergår till annan färg. Ammar barnet blir avföringen mer senapsfärgat. Får barnet ersättning blir det mer brunt. Vid övergång från amning till ersättning kan barnet få förstoppningstendens. Skulle avföringen bli svart eller väldigt mörk kan det vara tecken på koagulerat blod från blödning i övre delen av tarmkanalen. Ljust eller färskt blod tyder på blödning från nedre tarmkanalen. Det kan t.ex. ses om barnet har slemhinnepåverkan efter cytostatikabehandling. Om avföringen är vit eller ljusgrå kan det vara tecken på lever- eller gallvägsproblem. Fastare föda ger fastare avföring och vice versa. Det är vanligt att spädbarn har mycket gaser och magknip. Magmassage kan hjälpa. Låt massagerörelsen följa tjocktarmsrörelse, dvs massera från höger barnets fossa först uppåt, sedan under revbenen åt barnets vänstra sida, och sedan neråt.

Urin: Ett friskt spädbarn kissar flertalet gånger per dag. För mer precis beräkning önskas en urinproduktion på ca 2-4ml/kg/timme. OBS! Med ökad vätsketillförsel förväntas ökad urinproduktion.

Kräkning: Det är ganska vanligt att spädbarn kräks i samband med att de äter. Det beror på att den övre magmunden, mellan matstrupen och magsäcken, inte är helt färdigutvecklad och inte sluter tätt. Friska barn hickar, rapar och kräks. Det behöver inte bero på att barnet är illamående. Tecken på illamående kan vara om barnet dreglar mer är vanligt, "grejar" med tungan eller inte vill äta. Höj huvudändan på sängen eller håll barnet i famnen i högläge för att minska illamående och risk för kräkning. Svält blod i ventrikeln orsakar lätt kräkning, dvs om barnet sväljer blod från t ex sår på mammas bröstvårta eller skadad munslemhinna, kan kräkningar förekomma.

Hud-vävnad

Spädbarn brukar vanligtvis gilla närhet. Som förälder kan det kännas ovant och osäkert att ta upp sitt barn om barnet är mycket sjukt, har många slangor etc. Försök uppmuntra föräldrarna till närhet med sitt barn och stärka dem i anknytningen.

Som personal är det viktigt att tänka på att barnets immunförsvar inte är helt utvecklat och att det kanske dessutom är nedsatt pga behandling. Ska du bära/lyfta barnet, ta på dig ett plastförkläde och en sjukhusskjorta så att det blir en barriär mellan dig och spädbarnet.

Tänk på att barnets hud är känslig och blir extra skör av cytostatikabehandling. Det är viktigt att vara försiktig vid användande och borttagning av tejpar och förband. Det är bra att använda t.ex. duoderm/hydrocol närmast huden så att tejpar inte ligger direkt mot huden och orsakar sår/irritation. Klisterborttagningsmedel används med fördel men bör tvättas av efteråt. Tänk även på att vi inte tar i barnets hud med händer som ej torkat efter handsprit. Huden på rumpan och slemhinnor i underliv är extra utsatta. Var noga med att byta blöja ofta och smörj rikligt med inotyol eller liknande salva.

Aktivitet

Rörelseförmågan utvecklas tidigast i ansiktet och nacken och därefter ner mot armarna, bålen och benen. De första månaderna börjar barnet kunna lyfta huvudet

och senare vända det mot det som fångar barnets intresse. Barnet lär sig därefter stödja på armarna, vända sig och sätta sig, för att så småningom lära sig gå. Se till att barnet inte bara ligger på rygg i sängen, lägesändra, ta upp, lägg en lekmatta på golvet, använd babysitter mm.

Risk för fallolycka: Ha alltid en hand på barnet. Lämna inte barnet utan tillsyn på skötbord/föräldrasäng/soffa. Tänk även på att dra upp grindarna ordentligt på spjålsängen. Normalt sett får föräldrar denna information via BVC, men om de är inneliggande en längre tid får vi hjälpa till att informera om riskerna i samband med att barnet blir mer och mer rörligt.

Utveckling: Spädbarnet har, precis som det friska spädbarnet och som andra barn i olika åldrar, ett behov av att aktiveras och stimuleras för att utvecklas. Koppla gärna in fysioterapi, lekterapi men tänk på att många saker är väldigt enkla att göra själv. Få ögonkontakt med barnet, smacka med munnen, gör ljud, räck ut tungan, klappa med händerna, lek titt-tut mm, beroende på ålder. Tillse att det finns ålderanpassade leksaker.

Huvudform: Det finns risk för asymmetrisk huvudform om barnet mestadels ligger på samma sätt. Det är viktigt att hjälpa barnet att variera läge då det inte kan justera detta själv. Ha huvudet vänt åt olika håll, bär barnet på olika sätt, sitt inte för länge i babysitter etc, samt träna magläge när barnet är vaket.

Sömn

Ett nyfött barn sover ca 16-17 tim/dygn men vaknar ofta till med jämna mellanrum när hungern gör sig påmind (ca var 2-4:e timme). Ett barn i 3-4 månaders ålder har ofta börjat få mer regelbundna sömnperioder som börjar likna en dag-/nattrytm. Vid 4-6 månader har många barn ett sammanhängande sömnpass på ca 5-6 tim under natten. Normalt sett kan alla spädbarn ha perioder där de sover sämre. När en familj hamnar på sjukhus så kan den nya miljön, andra rutiner och störande moment påverka barnets normala sovrutiner.

Kommunikation

Spädbarn kommunicerar med ögonkontakt, genom beröring (ex blir lugn när förälder tar på barnet), kroppsspråk, mimik, skrik och andra ljud.

Psykosocialt

Föräldrarollen: Det kan vara svårt nog att bli förälder till ett friskt barn innan man lär känna barnet, hittar sina rutiner och känner sig trygg i sin nya föräldraroll. Att barnet nu dessutom är sjukt kan göra det ännu svårare. Därför är det betydelsefullt att bekräfta föräldrarna i deras föräldraskap och pusha dem att våga komma nära sitt barn.

Anknytning: Anknytning skapas när föräldrarna reagerar på och besvarar barnets signaler. T.ex. genom att trösta, lugna, bekräfta och skyddar barnet när hen är rädd, orolig eller ledsen. Då barnet känner att dess behov blir tillgodosedda skapas trygghet hos barnet. Uppmuntra hud mot hud-kontakt. Bekräfta föräldrarna i deras föräldraskap och få dem trygga i sin roll. Barnet känner väl av föräldrarnas sinnesstämning, oro, stress och trygghet

Tillväxt

Dokumentera och följ upp: Skriv i "Ordinerade kontroller" hur ofta **längd, vikt** och **huvudomfång** ska tas. Ex varje måndag. Titta på tillväxtkurvan! Följer barnet sin kurva när det gäller vikt, längd och huvudomfång?

Vikt: Vikt tas naket. Skriv in både i kilo (ex 3,8kg) och i gram (ex 3840g). Väg innan morgonmålet (väg för övrigt alltid innan måltid).

Längd: Tas liggande med hjälp av två vuxna. Barnet ska ligga på hårt underlag och mäts från huvudet till fotsulor. En person håller huvudet mot huvudplattan, barnet skall titta rakt upp. Den andra personen sträcker barnets ben genom att försiktigt trycka ner båda knäna mot underlaget. Båda fötternas fotsulor skall ligga mot fotplattan och tårna skall peka uppåt.

Huvudomfång: 1 ggr/vecka första månaden, sedan varannan vecka upp till 3 mån ålder. Därefter 1 ggr/månad upp till 12 månader. Var uppmärksam på ett avstannande- eller snabbt ökande huvudomfång. För barn med hjärntumör/shunt kan tätare kontroller ordinerars.

Huvudomfång mäts med ett vanligt måttband över det största omfånget mellan pannan och nacken. Avläs först efter att måttbandet sträckts ordentligt kring huvudet. Huvudomfång anges i cm med en decimal. Kontrollera 2-3 ggr och ta genomsnittet om det blir olika.

Smärta

Tecken på smärta: Tecken på smärta kan vara skrik, grimaser såsom rynka i pannan, fördjupning av nasolabiala fåran, drar ihop ögonbrynen, spänd tunga etc. Barnet kan också späna sig, uppvisa förhöjd puls och förhöjd andningsfrekvens och få svårt att komma till ro/sova. Men smärta kan också visa sig genom att barnet är ovanligt stillsamt och inaktivt. Var observant på beteendeförändringar.

Undvika/minska smärta: För att undvika smärta och/eller minska upplevelsen av den så är det viktigt med närhet och trygghet. Uppmuntra föräldern hålla om sitt barn. Barnet känner lätt av om föräldern är stressad av situationen och stressen överförs till barnet. Är den ena av föräldrarna bättre lämpad att vara den som håller barnet vid en procedur för att kunna ge barnet en lugn och trygg känsla?

Procedursmärta: Vid ytanestesi med **Emla se FASS/ePed**.
Emla får max sitta 1 timma på barn <1 år.

0-2 mån, max 1g/10kvcm i 1 timme, max 1ggn/dygn

3-11 må, max 2g/10kvcm i 1 timme, max 2 ggr/dygn med 12 tim emellan

1g Emla från 30g tub= 3,5 cm lång sträng eller 1g= 1ml i spruta

Socketlösning (Glukos 30% lösning eller motsvarande) kan ges i munnen/droppas på nappen i samband med procedurer. Dosering: ca 1-2 ml. Halva dosen ges ca 1-2 min före proceduren, resterande mängd kan fördelas under tiden. Dosen kan upprepas 1-2 gånger (ePed)

Smärtskattning: Då spädbarnet inte kan tala för sig är det viktigt att använda sig av FLACC-skalan för att läsa av om barnet visar tecken på ev. smärta. Uteslut att barnet inte är hungrigt/trött/vill ha närhet etc. Lyssna gärna på föräldrarnas upplevelse, de känner oftast sitt *friska* barn bäst. Om barnet är några månader så känner ofta föräldrarna igen vad gråten står för, t.ex. hunger, trötthet mm. Men i denna nya sjukdomssituation kan det vara svårt även för föräldrar att bedöma. Vi behöver hjälpa dem att komma ihåg att gråten inte alltid behöver betyda att barnet är i fara eller har ont.

Läkemedel

Läkemedelsvolym: Det kan finnas risk för övervätskning relaterat till många infusioner/injektioner. Var noga med att skriva in i läkemedelsmodulen hur mycket vätska patienten får i sig via läkemedel. Spola med max 2 ml NaCl *mellan* injektioner och spola *efter* med 5 ml NaCl och skriv upp det på vätskelistan. Infarten bör inte spolans med NaCl *innan* det ges läkemedel då det redan är NaCl. Undantag om det pågår någon infusion som inte kan blandas med det aktuella läkemedlet. Tänk på att även om det bara är några få milliliter NaCl så blir det till slut en stor volym i relation till spädbarnets lilla kropp.

OBS om t.ex. en kalium- eller morfininfusion pågår, tänk på att det kan innebära livsfara att spola in den mängd som ligger i CVK-slangen om du skulle behöva bryta infusionen för att ge annan läkemedelsinjektion eller infusion. Du måste först aspirera!!

En vårdplan bör öppnas för detta.

Centrala infarter

CVK: Spädbarns CVK-slangar är tunnare och mjukare vilket gör att de lättare snurrar sig och därmed lättare går sönder. Se till att tejpa väl för att försöka hålla dem raka. Tänk också på att inte belasta dem mer än nödvändigt genom att alltid minimera antalet trevägskranar.

Blodvolym: Ett nyfött barn beräknas ha en blodvolym på ca 90ml/kg. Ett barn på 3-6 månader har ca 80ml/kg och ett barn på 6-12 månader ca 75-80ml/kg. På grund av dessa små volymer ska vi alltid försöka minimera mängden blod som vi tar från patienten. Detta gör vi genom att minimera antal blodprovstagningar och prioritera vilka prover som ska tas, detta diskuteras tillsammans med läkare. En riktlinje är att vi kan ta max 2ml/kg/dygn. Vid utredningar kan mer blod behövas men detta ska då diskuteras med ansvarig läkare. Dokumentera i vårdplan.

Provtagning: <1år: I första hand används microtainerrör vid provtagning för att minimera mängden blod. I dessa fall dras prover med spruta. Vacutainer *kan* användas vid provtagning om infarten har bra flöde. Vid upprepade provtagningar, eller då vi behöver ta en större mängd blod, kan "slutet system" för att slaska tillämpas, dvs att vi ger tillbaka slasken. Detta görs i så fall **endast på ordination av läkare.**

Ansvar

Gäller för personal på Barncancercentrum. Ansvar för spridning och implementering har avdelningschef. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Innehållsansvarig är ansvarig för revision. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Kristina Landahl Stridh barnsjuksköterska Barncancercentrum

Sanna Ros barnsjuksköterska Barncancercentrum

Karin Svahn barnsjuksköterska Barncancercentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Barncancercentrum

Innehållsansvar: Monika Renkielska, (monre7), Överläkare

Granskad av: Anna Pihlström, (annpi5), Verksamhetsutvecklare

Godkänd av: Thorsteinn Gunnarsson, (thogu14),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-889

Version: 1.0

Giltig från: 2024-12-03

Giltig till: 2026-12-03