



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 1 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

Framtaget av Ingehla Rydén	Datum 2020-05-05
Fastställt av Synnöve Lindemalm	Datum 2020-05-06

Tolkning av barnläkemedelsinstruktioner i ePed

Inledning

Barnläkemedelsinstruktionerna kan användas som stöd vid ordination, iordningställande och administrering av ett läkemedel. I en instruktion finns information om bl.a. spädning, hållbarhet, administreringsätt och rimlig dos för en specifik substans och administreringsväg. Informationen i barnläkemedelsinstruktionerna baseras inte enbart på vad som anges i läkemedlets produktresumé utan även på internationell barnlitteratur, nationella behandlingsrekommendationer, lokala riktlinjer och klinisk erfarenhet. På så vis kan de innehålla information som är utanför godkänd produktresumé, dvs off-label, vilket är vanligt inom barnsjukvården. Instruktionerna är i första hand avsedda att vara stöd vid dosering, iordningställande och administrering och att inte vara allt för omfattande. För mer detaljerad information om t. ex. lämpliga kontroller, biverkningar och behandlingsprogram hänvisas till nationella behandlingsrekommendationer, lokala riktlinjer och produktresumén.

Varje region/landsting väljer själva vilka barnläkemedelsinstruktioner de vill använda lokalt, baserat på vilka substanser, administreringsvägar, styrkor och slutkoncentrationer som är aktuella för er. Saknas en barnläkemedelsinstruktion eller information för just det ni önskar, kontakta lokal ePed-redaktion eller centrala ePed-redaktionen (eped@sll.se).

Barnläkemedelsinstruktionerna är pdf:er som publiceras av centrala ePed-redaktionen. Innan publicering granskas de av farmaceut, barnsjuksköterska och barnläkare. Instruktionerna bör helst läsas på datorn och inte skrivas ut eftersom de regelbundet uppdateras. Om instruktionerna skrivs ut, ska versionsnumret regelbundet kontrolleras mot originalet.

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att användare av barnläkemedelsinstruktionerna känner till hur instruktionen ska läsas och tolkas.

Omfattning

Rutinen omfattar tolkning av de barnläkemedelsinstruktioner som finns tillgängliga via ePed.

Referenser

www.eped.se
www.fass.se



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 2 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

Ansvar/behörighet

Alla användare av ePeds barnläkemedelsinstruktioner.

Genomförande

Namngivning

Varje barnläkemedelsinstruktion har ett fyrsiffrigt nummer, ett s.k. ePedID, se bild 1. Generellt genereras ett nytt ePedID för varje ny kombination av: substans, administreringsväg och slutkoncentration/styrka. Läkemedel med styrka som inte kan konverteras till en volym (mL), t.ex. olika styrkor av paracetamoltabletter, kombineras vanligen under samma ePedID. ePedID anges högst upp i vänstra hörnet tillsammans med major-versionsnumret.

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION 2822.4 SID 1 (3)

Ketobemidon intravenös inf/inj 1 mg/mL

(Ketogan Novum)

Noggrann övervakning av andning och eventuellt behov av respiratorunderstöd, framförallt vid högre doser.

Stor risk för förväxling, flera styrkor kan finnas. Denna instruktion lämpar sig bäst för barn över 1 mån.

EN-STEGSSPÄDNING

Ketobemidon 5 mg/mL 1 mL	+	Glukos 50 mg/mL, alt NaCl 9 mg/mL 4 mL	=	INJ INF LÖ 1 mg/mL 5 mL
--------------------------------	---	--	---	-------------------------------

EN-STEGSSPÄDNING

Ketobemidon 5 mg/mL 2 mL	+	Glukos 50 mg/mL, alt NaCl 9 mg/mL 8 mL	=	INJ INF LÖ 1 mg/mL 10 mL
--------------------------------	---	--	---	--------------------------------

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Smärta

Intermittent
Nyfödda: 10 - 25 mikrog/kg = 0,01 - 0,025 mg/kg
Barn 1 - 3 mån: 25 - 50 mikrog/kg = 0,025 - 0,05 mg/kg
Barn 3 - 12 mån: 50 - 100 mikrog/kg = 0,05 - 0,1 mg/kg
Barn 1 - 5 år: 100 - 150 mikrog/kg = 0,1 - 0,15 mg/kg
Barn 5 - 18 år: 150 - 200 mikrog/kg = 0,15 - 0,2 mg/kg

Bokar (enkl laddningsdos)
Barn 1 mån - 18 år: 10 - 20 mikrog/kg. Max 4 - 5 gånger under 15 min.

Kontinuerligt
Nyfödda: 5 - 20 mikrog/kg/tim
Barn 1 mån - 18 år: 10 - 20 (- 50) mikrog/kg/tim

Dosen titreras upp till minsta effektiva dos.

RIMLIG DOS FÖR 1 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
25 mikrog/kg	-	0,12 mL	0,25 mL	1,25 mL
10 mikrog/kg/tim	-	-	0,1 mL/tim	0,5 mL/tim
40 mikrog/kg/tim	-	0,2 mL/tim	0,4 mL/tim	2 mL/tim

Versionnummer: ePedID: 2822.4 Giltig från: 2018-06-30 2822.html

Bild 1: ePedID

Namnet på barnläkemedelsinstruktionen börjar alltid med substansnamn, följt av administreringsväg, administreringsmetod och styrka/slutkoncentration. På raden under anges exempel på preparat, beredningsform och eventuell information för att särskilja olika instruktioner med samma slutkoncentration.

Se exempel nedan, bild 2.

Kontrollera alltid att utskriven kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 3 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSinstruktion - 4562.4 - SID 1 (3)

Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högriskläkemedel - har två aktiva substanser.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

Eusaprim	4 mL	10 mL
NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL	100 mL	250 mL

Beredningsinstruktion:
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL, 10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL.
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
Eusaprim (registrerad produkt)
Koncentrat till injektionsväska, lösning
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumtemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativt fast dosering enligt FASS:
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungetärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

Bakteriell meningit
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26
Versionshantering: http://eped.sll.se/eped/instructions/show_instruction_4562.html

Bild 2: Namngivning av barnläkemedelsinstruktion

Layout

Den senaste layouten för barnläkemedelsinstruktionerna är i liggande format och uppbyggd i två kolumner. Det kan förekomma instruktioner med äldre layout, men dessa håller på att fasas ut i samband med att instruktionen uppdateras.

Den vänstra kolumnen inleds med information som i hög utsträckning används av sjuksköterskor och iordningställande farmaceuter, t. ex. spädning av läkemedlet. Den högra kolumnen börjar med information som i hög utsträckning används av läkare, t. ex. vanliga indikationer och doser. All information i barnläkemedelsinstruktionen är aktuell för samtliga professioner och ska användas utifrån behov.

För barnläkemedelsinstruktioner som innehåller fler än en sida, finns det **pilar** i de nedre hörnen som visar att informationen fortsätter på nästa sida, se bild 3. (Det kan förekomma instruktioner med bara en pil i högra hörnet, det är en äldre layout som fasas ut.) Högst upp i vänstra hörnet anges även hur många sidor instruktionen består av.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 4 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3225.3 - 5101 (2)

Dexmedetomidin intravenös inf 8 mikrog/mL (ex Dexdor)

Denna koncentration bör ges i central infart.

EN STEGSSPÄDNING

Dexmedetomidin 100 mikrog/mL 4 mL	+	NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL 46 mL	=	INF 8 mikrog/mL 50 mL
---	---	--	---	-----------------------------

EN STEGSSPÄDNING

Dexmedetomidin 100 mikrog/mL 8 mL	+	NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL 92 mL	=	INF 8 mikrog/mL 100 mL
---	---	--	---	------------------------------

Beredningsinstruktion:
Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda. Överflytnadsvolymen skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. När man använder ampull dexmedetomidin 10 mL och från spädningsvätskan drar ut den volym som motsvarar volymen dexmedetomidin från en 100 mL påse/flaska blir slutkoncentrationen ca 6,7 - 8 mikrog/mL.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion (kontinuerlig)

RIMLIG DOS för Dexmedetomidin intravenös inf 8 mikrog/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,2 mikrog/kg/tim	-	0,12 mL/tim	0,25 mL/tim	1,25 mL/tim
0,7 mikrog/kg/tim	-	0,44 mL/tim	0,88 mL/tim	4,38 mL/tim
1,5 mikrog/kg/tim	-	0,94 mL/tim	1,88 mL/tim	9,38 mL/tim

0,2 mikrog/kg/tim motsvarar 0,025 mL/kg/tim
1,5 mikrog/kg/tim motsvarar 0,188 mL/kg/tim

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Sedering och potentiering av analgetika vid intensivvård
Barn 1 mån - 18 år: Startdos vanligen 0,7 mikrog/kg/tim.
Vanligt dosintervall 0,2 - 1,4 (-2) mikrog/kg/tim.
Behandlingslängd: Evidens saknas för behandling under längre tid än 14 dagar.

ÖVRIG INFORMATION
Hög dos dexmedetomidin kan ge reflektorisk hypertoni. Om detta inträffar ska dosen sänkas.
Bör inte ges till barn med uttalad bradykardi.

REFERENS/LÄNK
FASS
<http://www.fass.se/31/startpage?usertype=0>
Internetadress: ePed - Hällobarnetsinformation
<http://eped.se/hallobarnet/>
Internetadress: Narkosguiden
<http://narkosguiden.se/>
Internetadress: SFBABI - Sedering vid intensivvård av barn
<https://raf.se/fraktje/fraktsjukvards- och -raktsje/intensivvards/sedering-vid-intensivvards-av-barn/>
PubMed PMID High-dose dexmedetomidine-induced hypertension in a child with traumatic brain injury
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18491236>
Rekommendation (Grade 2D)
http://www.evidenceplus.com/product/ebm_fas_dtm/show-grade

LOKAL LÄNK
Lokal instruktion, begränsad åtkomst
<http://eped.sll.se/eped/eped.html#instruktion/3225.html>

EPED CENTRAL
Handläggare/ansvarare: Anna Hardmeier 2020-04-02 ePedID: 3225
Fasmläkare/läkare: Synnöve Lindemalm 2020-04-02 Versionsnummer_mjgr: 3
Lokal kontakt: www.eped.se?form=ask Gång fr o nr: 2020-04-02

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT

ePedID: 3225.3 Gång fr o nr: 2020-04-02
Versionshemning: http://eped.sll.se/eped/eped.html#instruktion/show_instruktion_3225.html

Bild 3: Pilar i nedre hörnen visar att barnläkemedelsinstruktionen fortsätter på nästa sida.

Varning

Här anges om det är något specifikt som användaren bör uppmärksammas på/varnas för, exempelvis noggrann övervakning av andning, tvåstegsspädning och allvarlig elektrolytrubbning.

Denna ruta används restriktivt för att undvika att användaren inte läser varningen pga larmtrötthet ("alarm fatigue").

Instruktionen gäller för

Denna rubrik används för att exempelvis specificera om

- barnläkemedelsinstruktionen gäller för läkemedel från flera tillverkare och/eller beredningsformer t. ex. om både extemporeläkemedel, licensläkemedel och egen spädning är alternativ
- instruktionen gäller för olika läkemedel och läkemedelskoncentrationer/styrkor som kan användas vid iordningställande av den specifika slutkoncentrationen (slutkoncentrationen som önskas)
- produkten kan ges utspädd
- barnläkemedelsinstruktionen är lämplig för en specifik patientgrupp (ex nyfödda)
- annan barnläkemedelsinstruktion kan vara lämpligare för vissa fall t ex. vid svårighet att ge små doser (ex hänvisning till instruktion för oral lösning)

Se exempel nedan, bild 4.

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 5 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högrisklämmedel... barn- och vuxna substanser.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Eusaprim infusionslösning som ordinerats i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

Eusaprim	4 mL	10 mL
NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL	100 mL	250 mL

Beredningsinstruktion:
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL, 10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL.
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
Eusaprim (registrerad produkt)
Koncentrat till injektionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativt fast dosering enligt FASS:
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungetärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

Bakteriell meningit
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26
Versionshantering: http://eped.sll.se/eped/eped/instructions/show_instruction_4562.html

Bild 4: Information under rubriken barnläkemedelsinstruktionen gäller för

Enstegsspädning och tvåstegsspädning

Finns det flera spädningar på barnläkemedelsinstruktionen, anges överst den spädning med lägst slutvolym. Vid flera spädningar kan spädningsalternativen fortsätta på nästa sida. De spädningsvätskor som substansen är kompatibel/blandbar med anges i spädnings-schemat. De spädningsvätskor som generellt specificeras är NaCl 9 mg/mL, glukos 50 mg/mL, sterilt vatten och medföljande vätska. Andra vätskor kan vara kompatibla med aktuell lösning men nämns generellt inte, om det inte är kliniskt relevant.

Här anges även övrig information som kan vara viktig att känna till vid spädning/iordningställande. Exempelvis beredningsinstruktion, överfyllnad av infusionspåsar/flaskor, om produkten har ett avvikande utseende efter iordningställande (t.ex. färg) och om det följer med några tillbehör som ska användas.

Se exempel nedan, bild 5.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 6 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 1408.5 - SID 1 (3)

Amfotericin B intravenös inf 2 mg/mL
(AmBisome)

GLUKOS ska användas för spädning samt spölning före och efter infusionen.

Tvåstegsspädning

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Allt: 1: Extrinspreberedd amfotericin B 2 mg/mL. Bör beställas om möjligheten finns.
Allt: 2: Spädning från AmBisome 50 mg/mL.

TVÅSTEGSSPÄDNING AIL 2

Steg 1	AmBisome 50 mg 1 st	+	Sterilt Vatten 12 mL	=	Stamlösning 4 mg/mL 12 mL
Steg 2	Stamlösning 4 mg/mL 12 mL	+	Glukos 50 mg/mL 12 mL	=	INF 2 mg/mL 24 mL

Beredningsinstruktion:
Tillsätt det sterila vattnet till flaskan med pulver och skaka OMEDELBART kraftigt i 30 sekunder. Kontrollera att all substans har löst sig fullständigt. Vid steg 2 FILTRERA genom det medföljande filtret när stamlösningen SÄTTES TILL spädningssäckas. Filtret ska endast användas en gång. Vid behov av egen spädning till större volymer, se under Övrig information.

AmBisome pulver till infusionsvätska ska enbart lösas med sterilt vatten och sedan ENDAST spädas vidare med GLUKOS 50 mg/mL. AmBisome är inte fysikaliskt kompatibel med NaCl (fällning bildas). Efter rekonstruktion med vatten för injektionsvätskor bilda koncentratet en halvgenomsiktig, gul dispersion.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Viktigt att följa P-kalium då amfotericin B kan orsaka hypokalemi. Ge kaliumsubstitution vid behov.

Systemisk svampinfektion
Nyfödda: 3 - 5 (-7) mg/kg x 1
Barn 1 mån - 18 år: 3 - 5 (-7) mg/kg x 1

Behandlingstid:
Sepsis: 14 dagar efter negativ blododling
Meningit: 21 dagar efter negativ likvorodling

Invasiv aspergillusinfektion
Barn 1 mån - 18 år: (3 -) 5 mg/kg x 1

Vid CNS-engagemang kan dosen ökas till 10 mg/kg x 1, men det finns låg evidens för att denna dos ger bättre effekt än 5 mg/kg.

Behandling av förmodad svampinfektion hos neutropena patienter med feber
Barn 1 mån - 18 år: 3 mg/kg x 1, max 5 mg/kg x 1

Profylax vid SCT-konditionering
Barn 1 mån - 18 år:
1 mg/kg x 1 varannan dag alt. 1 mg/kg x 1 två gånger per vecka

Visceral leishmaniasis
Ska ordinerats i samråd med infektionsskikare.

Dosförslag barn 1 mån - 18 år, normalt immunförsvaret:
Dag 1 - 5, 14 och 21: 3 mg/kg x 1 (totalt 21 mg/kg)

ePedID: 1408.5 Giltig fr o m: 2019-01-23
Versionshistorik: http://eped.all.se/med/infektion/infusion/infusion_instruktion_1408.html

Bild 5: Tvåstegsspädning och beredningsinstruktion

Arbetsmiljö

Under rubriken arbetsmiljö kan man hitta information om substansen kan medföra en ökad arbetsmiljörisk vid iordningställande och vad som är lämplig skyddsutrustning och hantering av aktuell substans. Denna rubrik kommer så småningom att ersättas med riskskattning från Best-Practice projektet, för mer info se eped.se/best-practice

Administreringsätt

Här anges information som kan vara viktig att känna till vid administrering, t.ex. om läkemedlet ska ges i samband med föda eller ej, skyddas mot ljus under pågående administrering och hur läkemedlet ska administreras. De vanligaste administreringsmetoderna och administreringstiden som anges är:

Injektion: anges om läkemedel ges för hand under kortare tid (ca 1 - 3 min).

Infusion: anges om läkemedlet ges via sprutpump, infusionspump eller hängs upp i infusionspåse.

Oralt: anges för läkemedel som ska ges oralt. Här specificeras om delmängd av läkemedlet kan ges, dvs om tabletten går att dela i två lika stora doser.

Enteralt i sond: anges om läkemedlet kan ges via sond eller om annat läkemedel finns tillgängligt som är lämpligare att ge via sond.

Se exempel nedan, bild 6.

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 7 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högriskläkemedel - har två aktiva substanser.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillbets enligt nedan.
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

Eusaprim	4 mL	10 mL
NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL	100 mL	250 mL

Beredningsinstruktion:
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL, 10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL.
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter.

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
Eusaprim (registrerad produkt)
Koncentrat till injektionsväska, lösning
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildas ska lösningen kasseras.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativt fast dosering enligt FASS:
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungetärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

Bakteriell meningit
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26
Versionshänvisning: http://eped.sll.se/eped/eped/instructions/show_instruction_4562.html

Bild 6: Information om administreringsätt

Rimlig dos

Informationen under denna rubrik är tänkt att vara till stöd för sjuksköterskor och farmaceuter vid iordningställande för att bedöma om iordningställd volym är rimlig. Se exempel nedan, bild 7.

Här anges generellt den lägsta och högsta dosen och vilka volymer de doserna motsvarar i mL för standardvikterna 1, 5, 10, 50 kg. För barnläkemedelsinstruktioner med doser utifrån kroppsytta anges standardkroppsytter baserat på standardvikterna. Ibland är dosintervallet stort och då kan ytterligare dos anges. Om substansen både kan ges som injektion/infusion och kontinuerlig infusion anges doser för båda administreringsmetoderna (mg och mg/tim). Orimliga volymer och volymer som inte går att dra upp med god noggrannhet skrivs endast ut i undantagsfall, t.ex. om det utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv finns behov.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 8 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSinSTRUKTION - 3225.3 - SID 1 (2)

Dexmedetomidin intravenös inf 8 mikrog/mL (ex Dexdor)

Denna koncentration bör ges i central infart.

EN-STEGLÖSNING				
Dexmedetomidin 100 mikrog/mL 4 mL	+	NaCl 9 mg/mL, alt Glukos 50 mg/mL 46 mL	=	INF 8 mikrog/mL 50 mL
EN-STEGLÖSNING				
Dexmedetomidin 100 mikrog/mL 8 mL	+	NaCl 9 mg/mL, alt Glukos 50 mg/mL 92 mL	=	INF 8 mikrog/mL 100 mL

Beredningsinstruktion:
Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda. Överfyllnadsvolymen skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. När man använder ampull dexmedetomidin 10 mL och från spädningskåpskan drar ut den volym som motsvarar volymen dexmedetomidin från en 100 mL påse/flaska blir slutkoncentrationen ca 6,7 - 8 mikrog/mL.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion (kontinuerlig)

RIMLIG DOS för Dexmedetomidin intravenös inf 8 mikrog/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,2 mikrog/kg/tim	-	0,12 mL/tim	0,25 mL/tim	1,25 mL/tim
0,7 mikrog/kg/tim	-	0,44 mL/tim	0,88 mL/tim	4,38 mL/tim
1,5 mikrog/kg/tim	-	0,94 mL/tim	1,88 mL/tim	9,38 mL/tim

0,2 mikrog/kg/tim motsvarar 0,025 mL/kg/tim
1,5 mikrog/kg/tim motsvarar 0,188 mL/kg/tim

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Sedering och potentiering av analgetika vid intensivvård
Barn 1 mån - 18 år: Startdos vanligen 0,7 mikrog/kg/tim.
Vanligt dosintervall 0,2 - 1,4 (- 2) mikrog/kg/tim.
Behandlingstängt: Evidens saknas för behandling under längre tid än 14 dagar.

ÖVRIG INFORMATION
Hög dos dexmedetomidin kan ge reflektorisk hypertoni. Om detta inträffar ska dosen sänkas.
Bör inte ges till barn med uttalad bradykardi.

REFERENS/LÄNK
FASS
<http://www.fass.se/ltf/lstapaqa/?userType=0>
Interntadress: ePed - Hållbarhetsinformation
<http://eped.se/hallbarhet/>
Interntadress: Kartstoggulden
<http://kartstoggulden.se/>
Interntadress: SFBABI - Sedering vid intensivvård av barn
<https://sta.se/rtsting/madonka-rod-och-riktiger/intensivvard/sedering-vid-intensivvard-av-barn/>
PubMed PMID High-dose dexmedetomidine-induced hypertensions in a child with traumatic brain injury.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18491236>
Rekommendation (Grade 2D)
http://www.essentialmedicineplus.com/products/etm_soc.htm?show=grade

LOKAL LÄNK
Lokal instruktion, begränsad åtkomst
<http://eped.se/eped/eped/eped/instruktion/3225.html>

EPED CENTRAL
Handläggare/epedare: Anna Hårdrester 2020-04-02 ePedID: 3225
Förvaltare/Äkare: Synnöve Lindström 2020-04-02 Versionsnummer, major: 3
Lokal kommentar: www.eped.se/instruktion Giltig fr o m: 2020-04-02

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFTEN

ePedID: 3225.3 Giltig fr o m: 2020-04-02
Versionshantering: http://eped.se/eped/eped/eped/instruktion/show_instruktion_3225.html

Bild 7: Tabellen rimlig dos visar på volymer utifrån vanliga doser.

Hållbarhet och förvaring

Här anges hållbarhet- och förvaringsinformation om de produkter och koncentrationer som anges i barnläkemedelsinstruktionen. Förvaringsinformationen baseras i första hand på godkänd produktresumé och hållbarhetstider baseras i första hand på produktresumén och svensk läkemedelsstandard (SLS).

För mer information om hur hållbarhet definieras och anges på barnläkemedelsinstruktionerna besök <http://eped.se/hallbarhet/>

Se även exempel nedan, bild 8.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 9 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL
(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högriskläkemedel - har två aktiva substanser.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsats enligt nedan.
Infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

Eusaprim	4 mL	10 mL
NaCl 9 mg/mL, alt. Glukos 50 mg/mL	100 mL	250 mL

Beredningsinstruktion:
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL, 10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL, alt. glukos 50 mg/mL.
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Eusaprim infusionslösning: Ges under 60 - 90 minuter

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
Eusaprim (registrerad produkt)
Koncentrat till injektionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Systemisk bakterieell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim

Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2

Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn

Alternativt fast dosering enligt FASS:
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2
Barn över 12 år: 260 mL x 2

Denna dosering motsvarar en ungefärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.

Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.

Behandlingstid: vanligen 10 dagar

Bakterieell meningit
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26
Versionshistorik: http://pedid.sll.se/net.org/pedid/instructions/show_instructor_4562.html

Bild 8: Information om hållbarhet

Vanlig indikation och dos

Här anges vanliga indikationer och doser utifrån främst ålder och vikt, se bild 9. Vanlig behandlingstid och maxdoser anges på barnläkemedelsinstruktionen när denna information förekommer i litteraturen eller vid klinisk erfarenhet. Mindre vanliga doser anges inom parentes (t.ex. pga låg evidens).

Ibland finns särskilda skäl att belysa information som är viktig för förskrivaren att känna till t.ex. hur behandling kan följas upp, lämpliga kontroller, doseringssubstans (om läkemedlet innehåller två substanser) eller om specialist bör kontaktas/rådgöras i samband med ordination. Detta specificeras då under denna rubrik. Viss information kan även anges under Övrig information.

Dos för nyfödda skrivs alltid ut separat, även om det är samma dos som för äldre barn.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 10 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 4562.4 - SID 1 (3)

Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

(Eusaprim) dos i mL spädd lösning

Ska användas med mycket stor försiktighet till barn yngre än 6 veckor, se Övrig information.

Högriskläkemedel - har två aktiva substanser.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR
Eusaprim infusionslösning som ordineras i volym av FÄRDIGSPÄDD lösning, efter tillsatts infusionskoncentratet innehåller 80 mg sulfametoxazol/mL och 16 mg trimetoprim/mL.

Tillsatser som ger Sulfametoxazol + Trimetoprim intravenös inf 3,1 + 0,6 mg/mL

Eusaprim	4 mL	10 mL
NaCl 9 mg/mL alt. Glukos 50 mg/mL	100 mL	250 mL

Beredningsinstruktion:
4 mL infusionskoncentrat sätts till 100 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL, 10 mL infusionskoncentrat sätts till 250 mL NaCl 9 mg/mL alt. glukos 50 mg/mL.
Fällning kan bildas, lösningen ska då kasseras. Kontrollera alltid innan och under infusionen att lösningen är klar.

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion: Ges under 60 - 90 minuter

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
Eusaprim (registrerad produkt)
koncentrat till injektionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Koncentratet får inte sparas pga förväxlingsrisk. Färdigspädd lösning är hållbar högst 5 timmar i rumstemperatur. Kontrollera noggrant att lösningen är klar. Om fällning bildats ska lösningen kasseras.

VANLIG INDIKATION OCH DOS
Systemisk bakteriell infektion med bakterier känsliga för sulfametoxazol och trimetoprim
Nyfödda och barn under 6 veckor, ENDAST om andra alternativ saknas:
Nyfödda 0 - 7 dagar: 6,5 mL/kg x 1
Nyfödda 8 - 28 dagar: 6,5 mL/kg x 2
Barn 29 - 42 dagar: 5 (- 8) mL/kg x 2
Barn 6 veckor - 18 år: 5 (- 8) mL/kg x 2, max 780 mL/dygn
Alternativt fast dosering enligt FASS:
Barn 6 veckor - 5 mån: 32 mL x 2
Barn 6 mån - 5 år: 65 mL x 2
Barn 6 - 12 år: 130 mL x 2
Barn över 12 år: 260 mL x 2
Denna dosering motsvarar en ungetärlig mängd av 30 mg sulfametoxazol/kg/dag och 6 mg trimetoprim/kg/dag.
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.
Behandlingstid: vanligen 10 dagar
Bakteriell meningit
Barn 1 mån - 18 år: 8 - 16 mL/kg x 2, max 1560 mL/dygn
Dygnsdosen kan även fördelas på 3 - 4 doseringstillfällen.
Behandlingstid: vanligen 10 - 14 dagar

ePedID: 4562.4 Giltig fr o m: 2019-03-26
Versionshantering: http://ePed.id.sjunit.se/ePed/instructions/show_instruction_4562.html

Bild 9: Information om vanlig indikation och dos

Övrig information

Här kan förtydligande av viss information, som står under annan rubrik, och information om läkemedlet eller behandlingen anges om det är kliniskt relevant eller viktigt att nämna, se bild 10. Exempelvis vilka hjälpämnen läkemedlet innehåller, lämpliga gränser för serumkoncentrationer, särskilda biverkningar av stort kliniskt intresse, kontraindikationer eller vilken som är doseringssubstansen (saltet eller basformen).

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3163.4 - SID 2 (3)

Amfotericin B intravenös inf 1 mg/mL

(AmBisome)

ARBETSMILJÖ
Allergisk, hantera enligt lokal rutin, -

ADMINISTRERINGSSÄTT
Intravenös infusion:
Nyfödda: ges under 60 minuter
Barn: ges under 30 - 60 minuter
Vid doser över 5 mg/kg/dygn rekommenderas infusion under 2 timmar.
Flusha före och efter med GLUKOS 50 mg/mL. OBS! NaCl får inte användas!
AmBisome ska inte administreras tillsammans med andra läkemedel eller elektrolyter.

RIMLIG DOS FÖR 1 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
1 mg/kg	1 mL	5 mL	10 mL	50 mL
3 mg/kg	3 mL	15 mL	30 mL	150 mL
5 mg/kg	5 mL	25 mL	50 mL	250 mL
7 mg/kg	7 mL	35 mL	70 mL	350 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING
AmBisome (registrerad produkt)
50 mg, Pulver till infusionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Förvaras vid högst 25 °C. Får ej frysas.
4 mg/mL, Stamlösning
HÅLLBAR: 24 tim i rumtemp. Stamlösningen bör INTE sparas pga förväxlingsrisk. Alternativt ska inte färdigspädd lösning sparas.
1 mg/mL, Infusionsvätska, lösning
HÅLLBAR: Om iordningställd på av: 12 tim i rumtemp och 24 tim i kylskåp. Om apoteksberedd: 3 dygn i rumtemp, 7 dygn i kylskåp i obruten förpackning. Bruten apoteksberedd förpackning hållbar 12 tim i rumtemp och 24 tim i kylskåp.

ÖVRIG INFORMATION
Vid behov av att använda flera ampuller, följ nedanstående tabell för spädningssteg 2. Infusionspåsar/flaskor i plast är överfyllda. Överflytnadsvolymen skiljer sig mellan olika tillverkare och förpackningar. Slutkoncentrationen blir ca 1 mg/mL när påsar/flaskor med 100 mL resp 250 mL används.

Volym stamlös. 4 mg/mL	Volym glukos 50 mg/mL	Volym spädd lösn. 1 mg/mL
12 mL	36 mL	48 mL
24 mL (2 x 12 mL)	72 mL	96 mL
36 mL (3 x 12 mL)	108 mL	144 mL
48 mL (4 x 12 mL)	144 mL	192 mL
60 mL (5 x 12 mL)	180 mL	240 mL
72 mL (6 x 12 mL)	216 mL	288 mL
84 mL (7 x 12 mL)	252 mL	336 mL
96 mL (8 x 12 mL)	288 mL	384 mL

ePedID: 3163.4 Giltig fr o m: 2019-01-23
Versionshantering: http://ePed.id.sjunit.se/ePed/instructions/show_instruction_3163.html

Bild 10: Övrig information om läkemedlet

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 11 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

Referenser

Här anges referenser som används vid framtagande av en barnläkemedelsinstruktion, se bild 11. De flesta referenser är klickbara länkar som leder vidare direkt till referensen (t.ex. artikel i PubMed) eller till en webbsida där referensen går att komma åt (t.ex. fass, BNF-C). Ibland saknas länk till referensen t.ex. då referensen är en fysisk bok eller prenumeration krävs för att informationen ska bli tillgänglig (t.ex. Micromedex). För lokala referenser leder länken till en webbsida där samtliga lokala riktlinjer för instruktionen specificeras. Generellt går dessa lokala riktlinjer endast att komma åt lokalt i ens egna region/landsting. För åtkomst av en annan regions/landstings lokala riktlinjer, vänligen kontakta dem. Vissa regioner publicerar dock sina lokala riktlinjer publikt och då används referens med internetadress.

I dagsläget kan referenserna endast anges i slutet på instruktionen och inte löpande i texten.

För de flesta instruktioner anges även en rekommendationsgrad (1A - 2D).

Rekommendationsgraden baseras på en summering av den evidens som finns för läkemedlet och behandling till barn. Evidensen kan skilja sig mellan olika indikationer. För mer information, besök [länk](#).

BARNLÄKEMEDELSINSTRUKTION - 3163.4 - SID 3 (3)

Amfotericin B intravenös inf 1 mg/mL
(AmBisome)

REFERENS/LÄNK

BNF-C
<http://www.medicinescomplete.com/mc/brfu/current/>
Läkemedelsverket: Behandlingsrekommendationer, Behandling och profylax av invasiva svampinfektioner
<https://h.se/invasiv-svampinfektion>
Läkemedelsverket: Behandlingsrekommendationer, Neonatal Sepsis
<https://h.se/neonatal-sepsis>
Neofax
Pediatric Dosage Handbook
Pediatric Injectable Drugs
PubMed PMID Moen MD et al. Liposomal Amphotericin B: a review of its use as empirical therapy in febrile neutropenia and in the treatment of invasive fungal infections.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1825278>
PubMed PMID Seibel RL, et al. Safety, tolerability and pharmacokinetics of liposomal Amphotericin B in immunocompromised pediatric patients.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2789562>
PubMed PMID Stone NR et al. Liposomal Amphotericin B (AmBisome): A review of the pharmacokinetics, pharmacodynamics, clinical experience and future directions.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26181726>
Rekommendation „Grade 2B”
http://www.esmtabevidencenplus.com/product/etm_loe_ehm/showgrade

EPED CENTRALT

Handläggare/ansvarig: Ingrid Hå Rydén 2019-01-11	ePedID: 006
Festställare/åker: Christin Johansson 2019-01-23	Förordningsnummer, majord: 4
Lokal kontakt: www.eped.se/hotbatt	Giltig fr o mc: 2019-01-23

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFTEN

ePedID: 3163.4 Giltig fr o mc: 2019-01-23
Versionshantering: http://eped.sll.se/eped/instruktioner/show_instruktion_3163.html

Bild 11: Referenser

ePed centralt

Uppgifter om handläggare, fastställare (medicinskt ansvarig läkare), publiceringsdatum, versionsnummer och ePedID anges i slutet på barnläkemedelsinstruktionen.



Dokumentnr ePed-006	Version 2.0	Sida 12 (12)
Dokumenttyp Rutin	Giltig från 2020-05-06	Ersätter Version 1.0

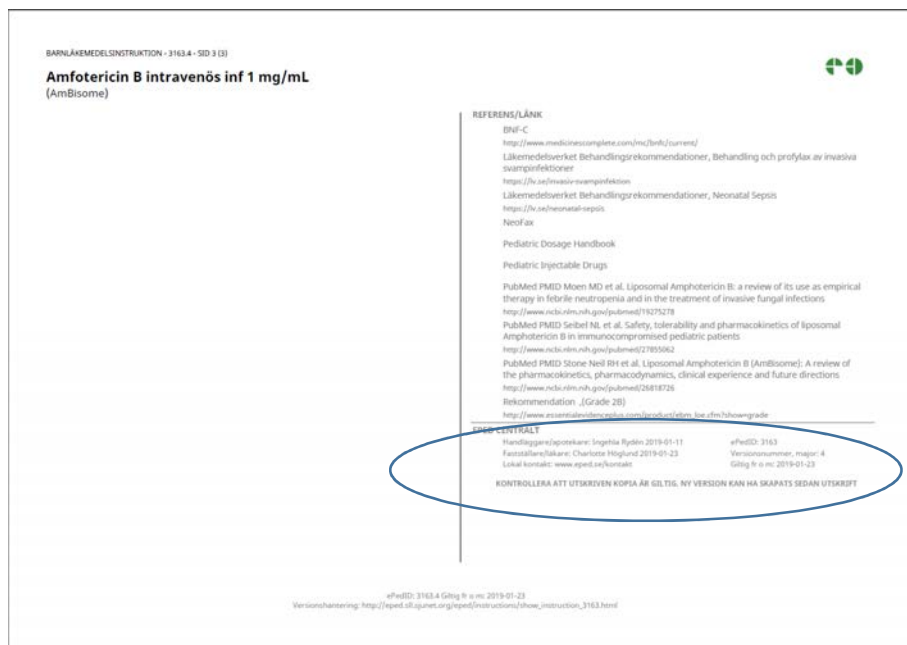


Bild 12: ePed centralt

Versionshistorik

Ange för varje version vad som har ändrats, vem som har gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2.0	200506	Mindre språkliga justeringar, ändrat typsnitt, bytt ut ett par bilder	Ingehla Rydén
1.0	190902	Ny rutin	Ranaa Akkawi El Edelbi, Anna Hardmeier/ Synnöve Lindemalm

Kontrollera alltid att utskriften kopia är giltig. Ny version kan ha skapats sedan utskriften gjordes.