

## Parenteral ernæring - voksen

Gjelder for: []  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 14.10.2024

### 1. HENSIKT

Sikre adekvat næringstilførsel hos voksne pasienter som ikke kan få dekket ernæringsbehov per os/sondeernæring. Sikre at parenteral ernæring gis på korrekt indikasjon og at optimal ernæringsbehandling ivaretas.

### 2. ANSVAR

Lege ordinerer i kurve, inkl informasjon om type parenteral ernæring, tilsetninger, opptrapping og setter mål for ernæringsplan. Sykepleier er ansvarlig for tilberedning, administrering, gjennomføring og observasjon. Klinisk ernæringsfysiolog konfereres ved behov.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Velg avsnitt ved å klikke på ønsket område:

[3.1 Indikasjon, forsiktighetsregler og allergi](#)

[3.2 Administrasjon](#)

[3.3 Løsninger](#)

[3.4 Tilsetninger](#)

[3.5 Ansvar for tilberedning](#)

[3.6 Istandgjøring og tilberedning på post](#)

[3.6.1 Istandgjøring av ikke-fullverdig ernæring \(3-kammerposer uten tilsetninger\)](#)

[3.6.2 Unntaksvis tilberedning av fullverdig ernæringsløsning \(med tilsetninger\)](#)

[3.7 Holdbarhet og forlikelighet](#)

[3.8 Monitorering og oppfølging](#)

[3.9 Komplikasjoner](#)

[3.10 Ved utskrivelse](#)

[4.0 GENERELT](#)

#### 3.1 Indikasjon, forsiktighetsregler og allergi

Dersom det ikke er mulig å ernære en pasient tilstrekkelig gjennom munnen eller gjennom sonde, skal man vurdere å gi intravenøs ernæring. Dette er ofte et supplement til annen ernæring. Se ernæringsterapi som trinnbehandling (ernæringstrapp): [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne.](#)

Indikasjon:

- Når magetarmkanalen ikke fungerer godt nok og ikke tar opp næringsstoffer, som følge av stråleskade, operasjon eller sykdom.
- Pasienter med alvorlig ernæringsmangel eller grov undervekt.

Forsiktighetsregler:

- Velernærte pasienter som forventes å spise i løpet av én uke trenger normalt ikke parenteral ernæring.
- Sondeernæring er alltid førstevalg for pasienter som har en helt eller delvis fungerende magetarmkanal.
- Fare for [Reernæringssyndrom](#).

Allergi:

- Alle parenterale løsninger er høyrenset for allergifremkallende innhold (for eksempel fisk, soya og egg) (3).

### 3.2 Administrasjon og opptrapping

Intravenøse løsninger gis via sentral vene eller perifer vene, vær nøye med at sentral løsning kun gis til sentral tilgang evt piccline, mens perifert løsning kan gis både perifert og sentral, men har levere energi- og næringstetthet.

Perifer venekanyale (PVK):

Ved forventet behov for ernæringstilførsel i mindre enn én uke brukes PVK. Bruk så grov kanyale som mulig. Bruk løsninger som er beregnet for perifer vene.

Sentralvenøst kateter (SVK):

Ved forventet behov for ernæringstilførsel i over én uke og/eller ved større energibehov brukes SVK.

Dersom pasienten har behov for total parenteral ernæring (TPN, fullernæring i.v) bør det vurderes løsning for infusjon i SVK, slik at det er mulig å gi større energimengde.

**OBS! Løsninger for infusjon i sentral vene skal ikke gis via perifer tilgang.**

### Opptrapping, infusjonshastighet og toleranse hos voksne

Parenteral ernæring gis på infusjonspumpe og hastigheten tilpasses individuelt etter pasientens vekt og øvrige tilstand. Vanlig infusjonstid er 14-24 timer.

- Langsom opptrapping over 2-3 dager (evt. lenger ved behov)
- Vanlig infusjonshastighet ved oppstart: 1 ml/kg/time.
- Ved alvorlig underernæring kan infusjonshastigheten starte på 0,5 ml/kg/time.

Vurdering av dose og opptrapping av infusjonshastighet må vurderes og justeres daglig av lege og ordineres i MetaVision. Hyppigere vurdering og justering kan være nødvendig ved ubehag, nedsatt toleranse, bivirkninger o.a. (se også 3.8 Monitorering). Stopp opptrapping når pasientens energibehov er nådd, enten alene eller i kombinasjon med inntak av sondeernæring, mat eller drikke per os.

**SmofKabiven Perifer:** Infusjonshastigheten bør ikke overskride 3,0 ml/kg/time. Anbefalt infusjonstid er 14 – 24 timer.

**SmofKabiven sentral:** Infusjonshastigheten bør ikke overskride 2,0 ml/kg/time. Anbefalt infusjonstid er 14 - 24 timer.

**SmofKabiven extra nitrogen:** Infusjonshastigheten bør ikke overskride 1,5ml/kg/time. Anbefalt infusjonstid er 14 – 24 timer.

Se avsnitt i Felleskatalogen under "dosering", "administrering" og "spesielle pasientgrupper" for videre anbefalinger.

### 3.3 Intravenøse løsninger

Intravenøs ernæring gis som oftest som 3-kammerposer hvor glukose, fett og aminosyrer blandes umiddelbart før bruk. Finnes i flere størrelser som dekker de fleste pasienters behov. Se ernæringsveileder fra Fresenius [Innholds- og tilsetningsguide \(fresenius-kabi.com\)](https://www.fresenius-kabi.com)

**Elektrolytter:**

Døgnbehovet for elektrolytter er dekket i de vanlige 3-kammerposene. I noen tilfeller vil det være aktuelt å tilsette ekstra elektrolytter: [Innholds- og tilsetningsguide \(fresenius-kabi.com\)](https://www.fresenius-kabi.com). Vær spesielt oppmerksom på økt behov for *kalium*, *fosfat*, *kalsium* og *magnesium*, hvis pasienten har vært en tid uten næring ([Reernæringssyndrom](#)).

Sett i gang forebyggende tiltak / korrigerende før oppstart med reernæring dersom nødvendig.

Ved økt behov for kalsium, magnesium og fosfat bør dette erstattes på annen måte enn å tilsettes til parenteral ernæring, med mindre en tenker at det er et permanent behov. Videre må eventuelle infusjoner av disse elektrolyttene administreres i en annen lumen/treveis-kran.

For informasjon om de ulike løsningene, inkludert tilsetningsguiden se brosjyrer/informasjonsmateriell: <https://www.fresenius-kabi.com/no/parenteral-ern%C3%A6ring>

#### **Vitaminer:**

*Tiamin* (vannløselig B-vitamin) kan ikke tilsettes, men må gis separat enten IV, IM eller per oralt. Gis alltid til pasienter som er i risiko for Reernæringssyndrom før oppstart av ernæring.

- 250 mg Tiamin (fortrinnsvis Pabrinex\*) minst 30 minutter før oppstart av ernæring og videre daglig de første 1-3 dagene. Alternativt kan det gis tiamin som monoterapi.
- Pabrinex anbefales fortrinnsvis grunnet at underernærte pasienter har, i tillegg til tiaminmangel, ofte mangel på andre vitaminer og sporstoffer.
- Intravenøs infusjon: Pabrinex tilsettes 50-100 ml infusjonsvæske natriumklorid 9mg/ml eller Glukose 50mg/ml og administreres i løpet av 30 minutter (for å redusere risiko for anafylaktiske reaksjoner).
- Lav eller høy risiko: Dag 1-3: 250 mg Pabrinex/Tiamin
- Ekstremt høy risiko: Dag 1-5: 250 mg Pabrinex/Tiamin

#### **Spesielle behov:**

Det finnes forskjellige løsninger med ulike sammensetninger av glukose, aminosyrer og fett. For eksempel vil personer med respirasjonssvikt kunne ha behov for en løsning med redusert mengde karbohydrater. Ved nyresvikt er det nødvendig med lavere protein- og elektrolyttmengde. Sykehusapoteket kan lage spesialtilpassede løsninger for pasienter med spesielle behov.

#### **3.4 Tilsetninger**

For fullverdig parenteral ernæring, må sporstoffer og vitaminer tilsettes, og gis fra første behandlingsdag.

For mer informasjon om tilsetninger kan produsent eller Sykehusapoteket kontaktes. Standard tilsetninger er:

- Vitalipid Adult som inneholder fettløselige vitaminer
- Soluvit som inneholder vannløselige vitaminer
- Addaven som inneholder sporstoffer

Fortrinnsvis gis den intravenøse ernæringsløsningen sammen med tilsetninger. Hvis pasienter får parenteral tilleggsernæring, kan det vurderes å gi vitamin- og mineraltilskudd som tablett/mikstur forutsett at en forventer normalt opptak i tarmen. Hvis det gis tablett/mikstur, husk å vurdere om pasienten kan få sondeernæring istedenfor parenteral ernæring. Minner om at multi vitaminer og mineraltabletter som oftest ikke inneholder fosfat eller kalsium evt kun i små mengder.

#### **3.5 Ansvar for tilberedning**

Ved behov for ikke-fullverdig ernæring (3-kammerposer uten tilsetninger): Blanding av 3-kammerposer kan utføres på post, men tilsetninger skal ikke gjøres. Se avsnitt 3.6.1. Alternativt kan pasienten få vitamin-/mineraltabletter, mikstur, evt. Vitamininjeksjon/infusjon.

Ved behov for fullverdig ernæring (3-kammerpose med tilsetninger):

- Alle tilsetninger til parenterale ernæringsløsninger skal utføres på Sykehusapoteket, og rekvireres fra apotekets produksjonsavdeling. Dette gjelder både parenterale ernæringsløsninger med standard tilsetninger og kompliserte eller spesialtilpassede løsninger.  
Unntak: Intensiv H4, Overvåking C5, Gyn/bryst/gastrokir E4 og Lunge/gastromed C2, kan tilberede parenterale ernæringsløsninger med standard tilsetninger (Vitalipid Adult, Soluvit og Addaven). Seksjonene tilbereder kun til egne pasienter. Se avsnitt 3.6.2.
- Ved behov for fullverdig ernæring utenom apotekets åpningstider:
  - For de fleste pasienter vil det være akseptabelt å starte behandling med 3-kammerpose uten tilsetninger og å opprettholde dette i 3 til maksimalt 5 dager (f.eks. ved høytider, påske e.l.). Hvis mulig bør vitamin-/mineraltabletter eller evt. mikstur også gis.
  - Det er viktig at pasienter som er i fare for å få reernæringssyndrom får fullverdig ernæring. For disse pasientene vil seksjonene som selv kan tilsette standardtilsetninger (se over) unntaksvis kunne bistå med tilberedning hvis det av lege er vurdert nødvendig. Det må i disse tilfellene også vurderes ytterligere ernæringsbehov som nevnt i punkt 3.3.

### 3.6 Istandgjøring og tilberedning på post

#### 3.6.1 Tilberedning av ikke-fullverdig ernæring (3-kammerposer uten tilsetninger)

1. Grunnet løsningens innhold av fett, er hygieniske aspekter spesielt viktig.
2. Følg prosedyren: [Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon](#) og [Plakat aseptisk nontouch teknikk \(ANTT\)](#)
3. Forseglingen mellom de tre kamrene brytes ved å rulle posen stramt diagonalt fra øverste høyre hjørne. Forseglingen mellom de klare væskene åpnes først, fettemulsjonen til sist. Innholdet blandes godt sammen ved å vende posen flere ganger (se pakningsvedlegget for bruksanvisning og evt [Demofilm fra Fresenius Kabi Norge \(fresenius-kabi.com\)](#)).
4. [Egenkontroll og dobbeltkontroll av legemidler, inkl. mal for ev. unntak fra krav om dobbeltkontroll](#)
5. For tilkobling av infusjonen følges vanlig prosedyre for aktuelt perifert eller sentralt venekateter.
6. Ved frakobling ved bytte av ernæringsløsning eller behandlingsslutt, foretas det alltid skylling:
  - SVK eller VAP: minst 20 ml NaCl 9 mg/ml
  - PVK: minst 5 ml NaCl 9 mg/ml

#### 3.6.2 For seksjoner som unntaksvis kan tilberede fullverdig ernæringsløsning (3 kammerpose med tilsetninger)

Se avsnitt 3.5.oversikt over hvilke seksjoner som unntaksvis kan tilberede parenteral ernæring med tilsetninger.

Obligatorisk e-læringskurs for sykepleiere som tilbereder parenteral ernæring:

[Legemiddeltilberedning i sykehus](#)

1. Bruk munnbind ved tilberedning og administrering i SVK.
2. Aseptisk tilberedning ivaretas ved bruk av sterile hansker eller non-touch-teknikk.
3. Grunnet løsningens innhold av fett, er hygieniske aspekter spesielt viktig
4. Følg prosedyren med fokus på aseptisk arbeidsteknikk: [Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon](#)
5. Forseglingen mellom de tre kamrene brytes, og innholdet blandes godt sammen ved å vende posen flere ganger (se pakningsvedlegget for bruksanvisning og evt [Demofilm fra Fresenius Kabi Norge \(fresenius-kabi.com\)](#)). Alle tre kamrene må blandes sammen før det gjøres tilsetninger. Bland løsningene godt mellom hver tilsetning.
6. Ved tilsetning av vitaminer og sporstoffer gjøres følgende:
  - Innholdet i ett hetteglass med Soluvit løses opp ved å tilsette 10 ml

- (en ampulle) Vitalipid Adult eller annen egnet oppløsningsmiddel (glukose 50mg/ml eller vann til injeksjonsvæsker). Trekk opp vitaminblandingen og tilsett ernæringsløsningen. Bland godt med å vende posen minst 3 ganger.
- Trekk deretter opp hele plastampullen med Addaven (med ny sprøyte og opptrekkskanyle) og tilsett til ernæringsløsningen. Bland løsningen godt ved å vende posen minst 3 ganger. *Addaven må ikke brukes til å løse opp Soluvit.*
7. Se nøye etter utfellinger eller andre synlige forandringer (vanskelig å se med fettemulsjoner). Dersom synlige forandringer oppdages under tilberedningen eller infusjonens gang (utfellinger, fargeforandringer), skal løsningen **ikke** benyttes.
  8. Tilsetning til parenterale ernæringsløsninger bør foretas umiddelbart før infusjonen skal starte.
  9. Utfør [Egenkontroll og dobbeltkontroll av legemidler, inkl. mal for ev. unntak fra krav om dobbeltkontroll](#)
  10. For tilkobling av infusjonen følges vanlig prosedyre for aktuelt perifert eller sentralt venekateter.
  11. Ved frakopling pga bytte av ernæringsløsning eller behandlingsslutt, foretas alltid skylling:
    - SVK og VAP: minst 20 ml NaCl 9 mg/ml
    - PVK: minst 5 ml NaCl 9 mg/ml

### 3.7 Holdbarhet og forlikelighet

- Tilsetning til parenterale ernæringsløsninger bør foretas umiddelbart før infusjonen skal starte. Dette gjelder også for infusjonssett og evt. treveiskran, nålefri ventil eller filter.
- Holdbarhet ved tilberedning på Sykehusapotek er normalt 1 uke i kjøleskap (inkl.brukstid).
- Holdbarhet i bruk er maksimalt 24 timer.
- [Medikamentforlikelighet av infusjoner](#)

**Av mikrobiologiske årsaker bør produktet anvendes umiddelbart etter tilberedning. Infusjonen skal være avsluttet innen 24 timer etter tilberedning. Dette gjelder for alle ernæringsløsningene både uten og med tilsetninger.**

### 3.8 Monitorering og oppfølging

Intravenøs ernæringsbehandling må følges opp og evalueres på flere områder:

- Vaske og salt: Daglig første uken, deretter x 1-2 /uke. Klinisk undersøkelse med fokus på væskebalanse/hydreringsstatus/ødem
- Blodglukose: Daglig kontroll av blodglukosenivå, og hyppigere ved unormale verdier.
- Nyrefunksjon: Daglig første uken og senere x 2/uke. Kreatinin, karbamid og GFR.
- Klinikk: Daglig hjerterytme. Kontinuerlig overvåkning av hjerterytmen eller EKG med måling av QTc-tid med hensyn til risiko for alvorlig arytmi hos pasienter med svært høy risiko for reernæringsyndrom.
  - o Vurder telemetri/skop-overvåkning
  - o Daglig: Blodtrykk, puls, temperatur og oksygenmetning
  - o Ved alvorlig underernæring: overvåkning av blodtrykk, puls og respirasjonsfrekvens hver 6.time for å oppdage tegn på hjertesvikt eller hypovolemi.
- Drikke og kostregistrering: Daglig
- Vektmåling: Daglig første uken og senere x 2/uke
- Mengde som er gitt
- Effekt av behandlingen
- Toleranse og bivirkninger
- Leverpåvirkning: De som ikke får noe ernæring i tarmen er utsatt for nedsatt enterohepatisk sirkulasjon, noe som gir leverpåvirkning. Overernæring kan

- også gi endringer i leverprøver. Følg verdiene av transaminaser, bilirubin, triglyserider og INR i tillegg til glukose, magnesium, fosfat og elektrolytter.
- Så raskt det lar seg gjøre; vurder om pasienten kan ha «friday» fra infusjon.

Forslag til blodprøveovervåking: [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne.](#)

### 3.9 Komplikasjoner

- Ethvert tegn på anafylaktisk reaksjon bør umiddelbart føre til at infusjonen avbrytes.
- Fare for [Reernæringssyndrom](#). Kontakt klinisk ernæringsfysiolog dersom behov for vurdering av risiko.
- Hos underernærte pasienter kan oppstart av parenteral ernæring utløse raske væskeskift. Dette kan medføre lungeødem, kongestiv hjertesvikt og nedsatt serumkonsentrasjon av kalium, fosfor, magnesium og vannløselige vitaminer. Forandringene kan inntre i løpet av 24-48 timer. Forsiktig og langsom oppstart anbefales derfor til denne pasientgruppen, i tillegg til grundig overvåkning og justering av tilført væske, elektrolytter, mineraler og vitaminer (se punkt 3.2).
- Mangeltilstander kan utvikles raskt og få fatale følger dersom man ikke setter vitaminer og sporstoffer til de parenterale løsningene. Det er derfor essensielt at disse tilsettes hver dag når pasienten ernæres parenteralt.
- Hyperglykemi oppstår dersom tilførselen overskrider kroppens evne til å omsette glukose.
- Hypoglykemi kan oppstå ved stopp av konsentrert glukoseløsning.
- Blodbaneinfeksjon (BBI) som følge av administrasjon av legemiddel med høy risiko grunnet innhold av fettstoffer.

Se tabell under.

Komplikasjoner	Tiltak
<b>Kvalme, oppkast og svette</b> - Kan være tegn på for høy infusjonshastighet	- Reduser infusjonshastighet
<b>Hyperglykemi</b> - Kan være tegn på for høy infusjonshastighet/mengde	- Reduser infusjonshastighet - Insulinbehandling (ordineres av lege)
<b>Hypoglykemi</b>	- Ikke stopp brått med konsentrerte glukoseoppløsninger (>120 mg/ml) - Langsom nedtrapping
<b>Hyperlipidemi/hypertriglyseridemi</b>	- Utred/utelukk andre årsaker til hyperlipidemi/hypertriglyseridemi - Reduser og ev. korriger mengde fett - Reduser infusjonshastighet - Pasienter med pankreatitt og nyresvikt kan ha fettintoleranse
<b>Lever- og gallekomplikasjoner</b> - Patologisk forhøyede leverenzymmer (kan ses ved langvarig parenteral ernæring)	- Utelukk andre årsaker - Unngå/korriger overernæring - Enteral/oral ernæring (hvis mulig) tilstrebes i lav dose - Reduser mengde fett, bytt fettype - Syklisk infusjon istedenfor kontinuerlig over 24 timer
<b>Væske- og elektrolyttforstyrrelser</b>	Se <a href="#">Reernæringssyndrom</a>
<b>Mangeltilstander</b> - Vitamin- og/eller spormetallmangel kan sees ved langvarig bruk av parenteral ernæring	Kontroller status for vitaminer og sporstoffer

<b>Blodbaneinfeksjon (BBI)</b> - Som følge av administrasjon av legemiddel med høy risiko grunnet innhold av fettstoffer	Se <a href="#">Sentralt venekateter (SVK) - prøvetaking og håndtering ved mistenkt infeksjon</a>
---	--

Referanse [Fagprosedyrer.no](http://Fagprosedyrer.no)

### 3.10 Ved utskrivelse

Dersom pasienten skal fortsette med intravenøs ernæring hjemme. Sentral tilgang er nødvendig ved utskrivning med intravenøs ernæring hjemme. Se videreformidling av dokumentasjon til neste behandlingsnivå og hjemmeernæring her (punkt 3.6 og 3.7): [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne](#). Det må følge med en ernæringsplan, søknad om hjelpemidler og resepter. Sykehusapoteket må ha resept på ernæringsblanding og tilsetninger. Ring Sykehusapoteket på tlf. 3098 og avtal eventuell videre «hjemme-leveranse».

## 4. GENERELT

Definisjon fullverdig parenteral ernæringsløsning: steril ernæringsløsning tilsatt vitaminer og sporstoffer, beregnet til å gis intravenøst som eneste næringstilførsel over tid. (TPN = total parenteral nutrition)

Parenterale ernæringsløsninger er blandinger med sukker, aminosyrer og fett i sammensetning som vanligvis gir gode vekstvilkår for mikroorganismer. Tilsetninger til løsningene krever god aseptisk arbeidsteknikk og gode hygieniske forhold. Løsninger som inneholder fett er emulsjoner som kan "sprekke" og det er begrenset hva man kan foreta av tilsetninger.

## 5. INTERNE REFERANSER

- [1.1.8.10.1.8](#) [Forebygging av underernæring - lommekort](#)
- [1.6.2.1.4.6](#) [Egenkontroll og dobbeltkontroll av legemidler, inkl. mal for ev. unntak fra krav om dobbeltkontroll](#)
- [1.6.2.1.5.2](#) [Tilberedning og administrasjon av legemidler til injeksjon og infusjon](#)
- [1.6.2.1.5.3](#) [Medikamentforlikelighet av infusjoner](#)
- [1.6.2.2.1](#) [Ernæringscreening og tiltak ved underernæring hos voksne](#)
- [1.6.2.2.7](#) [Reernæringsyndrom](#)
- [1.6.2.6.2.3](#) [Sentralt venekateter \(SVK\) - håndtering og fjerning av tunnelert og ikke-tunnelert kateter hos voksne](#)
- [1.6.2.6.2.4](#) [PICC-line - håndtering og fjerning av perifert innsatt sentralvenøst kateter \(SVK\)](#)
- [1.6.2.6.2.5](#) [PICC-line - innleggelse av perifert innsatt sentralvenøst kateter \(SVK\)](#)
  
- [1.6.2.6.2.10](#) [Veneport \(VAP\) - stell og håndtering hos voksne](#)
- [1.6.2.6.2.13](#) [Sentralt venekateter \(SVK\) - prøvetaking og håndtering ved mistenkt infeksjon](#)
- [2.1.5.1.1.2.2.63](#) [Sentralt venekateter \(SVK\) - Innleggelse](#)
- [2.1.5.1.1.4.1.6](#) [Egenkontroll og dobbeltkontroll av legemidler - Intensiv 4H](#)
- [2.2.5.12.1.2.1.12.1](#) [Plakat aseptisk nontouch teknikk \(ANTT\)](#)

## 6. EKSTERNE REFERANSER

1. Landfall, G., Gharagozian, S. og Moltu, B. K. *Intensivpasienter – ernæring, voksne*. Hentet 03.04.17 fra [Fagprosedyrer.no](http://www.fagprosedyrer.no): <http://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/ernaering-av-voksne-intensivpasienter>
2. Læringsportalen: [Behandling av underernærte pasienter](#)
3. [Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten](#)
4. [Norsk Legemiddelhåndbok](#)
5. Fresenius Kabi. <https://www.fresenius-kabi.com/no/parenteral-ern%C3%A6ring>

6. OUS eHåndbok. Initiere ernæringsbehandling - oral, enteral og intravenøs ernæring til pasienter med risiko for reernæringsyndrom (RS). <https://ehandboken.ous-hf.no/document/129340>
7. Helse Bergen. Elektronisk Kvalitetshåndbok. Oppstart av ernæring for voksne pasienter over 18 år. <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/DOK63805.pdf>

## **7. VEDLEGG**