

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2022-12-21

Innehållsansvar: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Giltig till: 2024-12-21

Granskad av: Carina Eliason, (carel4), Områdeschef

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/ upplevt våld – indikationer och handläggning

Beslutad av tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör (HS 2022–01298). Utarbetad av Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV) i samarbete med de tidigare Sektorsråden för Allmänmedicin och Barnsjukvård, BUP, verksamhetsföreträdare för kvinnosjukvård, Habilitering & hälsa, psykiatri samt Åklagarmyndigheten i Göteborg. Uppdaterad av VKV

Innehåll

Huvudbudskap	1
Syfte	1
Förändringar sedan föregående version	2
Bakgrund	2
Diagnoskoder	2
Utredning och handläggning	2
Vårdnivå	7
Uppföljning av denna riktlinje	7
Innehållsansvarig	7
Bilaga Kompetens och resursinformation	8
Bilaga Förslag på innehåll i stöddokument	9

Huvudbudskap

- Vid indikationer om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som har bevittnat/upplevt våld har vården ansvar för att anmäla och ge stöd.
- Journal förs, vid behov med sekretess.
- Samverkan ska ske med myndigheter.

Syfte

Riktlinjen ger stöd till vårdverksamheter att identifiera barn som utsätts för våld, sexuella övergrepp, försummelse eller har bevittnat/upplevt våld för att kunna erbjuda stöd i enlighet med

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39)¹. Riktlinjen innefattar indikationer som ska föranleda misstanke om våldsutsatthet samt vidare handläggning.

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande har gjorts kring det nya barnfridsbrottet under Barn att särskilt uppmärksamma och under Sekretessgenombrott/polisanmälan. Under Barn att särskilt uppmärksamma har en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen kring Barn som anhöriga lagts till. Tillägg angående Socialstyrelsens nya föreskrifter (HSLF-FS 2022:39) har gjorts samt ett förtydligande kring lokala stöddokument (tidigare lokal rutin).

Bakgrund

Enligt lag ska hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal agera vid misstanke om barn utsätts eller riskerar att utsättas för våld eller andra övergrepp (HSLF-FS 2022:39).

Barn far illa när barnet utsätts för fysiskt eller psykiskt våld, bevittnar/upplever våld mot närstående, lever i en miljö där våld och hot förekommer, utsätts för sexuella övergrepp eller fysisk och psykisk försummelse/omsorgssvikt. Barn far illa när barnet utsätts för hedersrelaterat våld, som är en form av psykiskt våld eller kränkning, men kan även ta sig uttryck i fysiskt våld och sexuella övergrepp.

Diagnoskoder

T 74.0	Effekt av försummelse och vanvård
T 74.1	Fysisk misshandel
T 74.2	Sexuellt övergrepp
T 74.3	Psykisk misshandel
T 74.8	Andra misshandelssyndrom (t.ex. Medical Child Abuse)

Utredning och handläggning

Barn far illa eller riskerar att fara illa oavsett om utsattheten är avsiktlig eller oavsiktlig, har kulturella eller religiösa bakgrundsfaktorer eller beror på okunskap om barns behov. Att som barn ha bevittnat/upplevt våld i nära relationer är en allvarlig form av psykiskt våld mot barnet. All hälso- och sjukvårdspersonal i Västra Götalandsregionen som gör hälso- och sjukvårdsbedömningar i mötet med patienter, ska ställa rutinmässiga frågor om våld ².

KVÅ-koder

GD008	Anmälan enligt 14 kap. 1§, SoL, angående barn med möjligt skyddsbehov
UX560	Rutinmässiga frågor om våld i nära relationer ställda

Observera särskild sekretess vid dokumentation och journalföring! Se nedan [Undantag från direktåtkomst](#).

¹ [HSLF-FS 2022:39 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer](#)

² [Regionfullmäktiges beslut om utbildning och att fråga om våld på rutin](#)

Se Handbok om våld i nära relationer ³. Se även Regional medicinsk riktlinje - Barn som anhöriga ⁴, Regional medicinsk riktlinje - Handläggning vid akuta sexuella övergrepp ⁵, Regional medicinsk riktlinje - Våld i nära relationer ⁶, samt Regional medicinsk riktlinje - Hedersrelaterat våld och förtryck ⁷.

Bemötandet

Bemötandet hos den som frågar om våld är av stor betydelse. För många utsatta barn innebär mötet i tand-, hälso- och sjukvården en första och konkret möjlighet till skydd, stöd och behandling. Bästa sättet att fånga upp barn som far illa är att ställa frågor om våldserfarenheter till barn och/eller de vuxna som barnet har närmast sig. Det är därför viktigt att personalen lämnar utrymme och stöd så att barnet och/eller förälder vågar berätta ^{8,9}.

Att ställa rutinmässiga frågor om våld

- Ställ frågor i enrum till vuxna såväl som till barn med hänsyn till barnets ålder och mognad.
- Vid behov av tolk använd helst telefontolk, utbildad i sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) – låt aldrig närstående tolka.
- Ge barnet uppmärksamhet och visa att du klarar av att ta emot en berättelse om svåra upplevelser.
- Barnet ska bli positivt bemött, trodd och tagen på allvar.
- Ställ frågan till vuxna patienter, som söker för egna skador eller symtom, om det finns barn hemma eller på annat sätt är nära den som utsätter/är utsatt.

Barn att särskilt uppmärksamma

Alla barn kan fara illa men vissa barn kan ha en högre risk för att fara illa. Det är viktigt att tand-, hälso- och sjukvårdspersonal har en ökad kunskap om dessa barns villkor och särskilda sårbarhet för att de skall få ett bra bemötande och ett adekvat skydd, stöd och behandling.

- Barn med funktionsnedsättningar är mer beroende av sina föräldrar och detta kan innebära att det ställs stora krav på föräldraskapet. Barn med funktionsnedsättningar och kommunikationssvårigheter kan ha särskilt svårt att berätta om sin utsatthet.
- Barn till föräldrar med intellektuella och kognitiva funktionsnedsättningar kan ha svårigheter att anpassa omvårdnaden till barnets behov och utvecklingsnivå.
- Barn till föräldrar som har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbruksproblem eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller övergrepp. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Dessa barns behov av stöd och information ska särskilt beaktas enligt 5 kap § 7 HSL ¹⁰. Se även [RMR Barn som anhöriga](#)
- Barn som bevittnat/upplevt våld mot närstående. Den allvarligaste riskfaktorn för våld mot barn är om det förekommer våld mellan de vuxna i hemmet. Ca 60 % av de barn som bevittnat/upplevt våld mot mamma blir själva utsatta för fysiskt våld. Den 1 juli 2021 infördes ett barnfridsbrott vilket innebär att det är straffbart att utsätta barn för att se och höra brottsliga gärningar såsom vålds- och sexualbrott samt skadegörelsebrott i en nära relation. Det

³ [Handbok om våld i nära relationer](#)

⁴ [Regional medicinsk riktlinje - Barn som anhöriga](#)

⁵ [Regional medicinsk riktlinje - Handläggning vid akuta sexuella övergrepp, Barn och vuxen](#)

⁶ [Regional medicinsk riktlinje - Våld i nära relationer](#)

⁷ [Regional medicinsk riktlinje - Hedersrelaterat våld och förtryck](#)

⁸ [Handbok om våld i nära relationer](#)

⁹ [Att samtala med barn- kunskapsstöd för socialtjänsten, HoS och tandvården](#)

¹⁰ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

innebär att barn som bevittnat våld mot närstående får rätt till skadestånd och målsägandebiträde (kap 4 § 3 BrB).

- Asylsökande och gömda barn. Dessa barn har ofta erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland och under flykt. Barnen kan riskera att fara illa då vårdnadshavare kan svikta i sin omsorgsförmåga med anledning av eventuellt egna erfarenheter av traumatiska upplevelser i sitt hemland samt den psykiska press som kan förekomma i asylprocessen.
- Barn med skyddade personuppgifter får avstå från många självklara delar av barns liv och är i högre grad utlämnade och utsatta ¹¹.
- Ungdomar 13–18 år löper ökad risk att utsättas för olika former av våld mer än vuxna. De kan utsättas för våld i egna partnerrelationer, bevittna/uppleva våld mot närstående, utsättas för våld av omsorgspersoner, utsättas för våld via digitala medier samt själva utöva våld.

Symtom och indikationer

Det finns mönster som kan förekomma då föräldrar söker vård för sitt barn och som bör föranleda misstanke om att barnet far illa.

- Barnet får onödig och skadlig eller potentiell skadlig medicinsk vård på anmodan av en omsorgsperson. (Medical Child Abuse).
- Medicinsk hjälp söks påtagligt långt efter att barnets symtom/skada har uppkommit
- Föräldrarna söker primärt för någon annan skada eller annat symtom som barnet har
- Skildringen av symtom/skadeförlopp ändras eller är så vagt eller så detaljerat att det inte verkar sannolikt
- Barnets symtom/skada beskrivs på ett sätt som inte är förenligt med symtomets/skadans omfattning och art
- Föräldrarna skyller på varandra, syskon eller husdjur
- Föräldrarna har sökt vård för barnet vid upprepade tillfällen
- Föräldrarna stöttar inte sina barn på ett adekvat sätt vid undersökningen eller behandlingen.
- Föräldrarnas känslomässiga reaktioner och barnets samspel med föräldrarna är avvikande
- Barnet har återkommande uteblivna eller avbokade besök
- Symtom och tecken på att barn kan fara illa kan variera beroende på ålder, personlighet, utvecklingsnivå, grad av exponering samt andra risk- och skyddsfaktorer kring barnet. Fysiska skador som kan förekomma vid fysiskt våld mot barn och ungdomar är:
- Blåmärken, bitmärken, brännskador, märken efter bälten och remmar, sårskador, svullnader, hudavskrapningar, blödningar, frakturer, hjärnskador med mera.

Viktigt att undersöka

- Förekomst av avvärjningsskador hos barnet.
- Förekomst av frakturer hos spädbarn.
- Förekomst av skador av varierande ålder och atypiska lokalisationer.

Spädbarn

- Tillväxthämning, kontaktsvårighet, passivitet och anknytningsproblem.
- Spädbarn som kommer in efter oklart skalltrauma, medvetslöshet, kramper eller andningsstillestånd kan ha blivit utsatta för Abusive Head Trauma ¹².

Barn

- Utåtagerande, aggressivitet, passivitet
- Dålig hygien, omsorgssvikt

¹¹ [Rutin-Hantering av skyddade personuppgifter från Skatteverket](#)

¹² [Regional medicinsk riktlinje - spädbarnsmisshandel](#)

- Försenade i språkutvecklingen, inlärningsproblem
- Koncentrations- och minnessvårigheter, skolsvårigheter, hög skolfrånvaro
- Dålig tillväxt och hälsa
- Nedstämdhet, oro, rädsla, sömnsvårigheter, ont i magen, ont i huvudet, mardrömmar, ätstörningar
- Enkopres och enures
- Testar alkohol och droger.
- Fetma

Ungdomar 13–18 år

- Magont, huvudvärk, sömnsvårigheter
- Långvariga psykiska problem som ångest, självskadebeteende, suicidalt beteende, ätstörningar
- Tidig sexualdebut, många sexuella kontakter och ett sexuellt risktagande
- Erfarenhet av sex mot ersättning
- Aggressivitet, svårigheter i umgänget med andra
- Skamkänslor och självanklagelser
- Användning av alkohol samt läkemedels- och drogmissbruk
- Fetma

Riskbedömning

- Bedömning ska göras av barnets skyddsbehov, beakta anmälningsskyldigheten.
- Uppföljning i form av inplanerade återbesök ska ske.
- Samverkan med andra hjälpinstanser ska ske internt såväl som externt för att kunna ge det bästa stödet. En god upparbetad samverkan med socialtjänsten föranleder en högre anmälningsfrekvens.
- Informera om det stöd som finns för barnet samt barnets anhöriga inom samt utanför hälso- och sjukvården – se nedan bilaga Kompetens och resursinformation.

Dokumentation samt begäran om rättsintyg

Dokumentation kan utgöra en viktig stödbevisning vid en rättslig process och grund för ett rättsintyg¹³. Det är därför av stor vikt att skador¹⁴ dokumenteras både genom beskrivning av skadan samt fotografering:

- Dokumentera synbara skador med färgfoto - alternativt rita på kroppsmall¹⁵.
- Patientens berättelse, observationer och undersökningar ska dokumenteras¹⁶.
- Undvik egna tolkningar eller värderingar.
- Dokumentera eventuell anmälan till socialtjänst och polis.

Undantag från direktåtkomst

Inom Västra Götalandsregionen finns journalsystem som är anslutna till Journal via nätet¹⁷. Vid journalföring i mötet med våldsutsatta patienter kan högsta möjliga sekretess behöva användas vid dokumentation i patientjournalen och också skyddas från åtkomst i journalen via nätet.

¹³ [Rättsintyg - rättsmedicinalverket](#)

¹⁴ [Skadedokumentation \(VKV\)](#)

¹⁵ [Kroppsmall](#)

¹⁶ [Handbok om våld i nära relationer](#)

¹⁷ [Journal via nätet](#)

Person som uttrycker behov av extra sekretess, eller då tand-, hälso- och sjukvårdspersonal misstänker hotbild ska föranleda dokumentation i mallen Undantag från direktåtkomst och dokumenteras under sökordet Våldsutsatthet i nära relationer. Sökord visas inte i journalen via nätet, men syns mellan vårdgivare.

När barnet fyller 13 år avslutas den automatiska tillgången till journal för vårdnadshavare. Det går att bevilja tillgång till att läsa journal via nätet för både barn och vårdnadshavare för barn mellan 13–15 år. När barnet fyller 16 år är det enbart barnet som har tillgång till att läsa sin journal. Om en person känner sig tvingad att visa journaluppgifter för andra, finns möjlighet att försegla sin journal. Detta gör att ingen kan läsa journalen via direktåtkomst. Journalen syns alltid för vårdgivare. Det finns även möjlighet för personal att försegla barnets journal om det finns risk för men för barnet ¹⁸.

Observera att journalanteckningar förda under Undantag från direktåtkomst inkluderas om journalutskrift begärs. Gör därför alltid en menprövning om patient, anhörig eller utomstående myndigheter (ex. försäkringsbolag) begär journalutskrift. Beakta att begäran om utskrift kan ske under tvång, samt okunskap om konsekvensen av utlämnande av journal.

Anmälningsskyldighet

Avser barn under 18 år, ej ofödda barn, enligt 14 kap.1§ SoL ¹⁹. Det är dock möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess ²⁰. Det kan exempelvis handla om myndigheter inom socialtjänsten, mödrahälsovården, barnhälsovården och vuxenpsykiatri. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet, enligt 25 kap 12§ OSL (2009:4) ²¹.

Skyldigheten att anmäla till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa (så kallad orosanmälan) är absolut och ovillkorlig, enligt 14 kap.1§ SoL ²². Vid osäkerhet konsultera socialtjänsten (efter kontorstid konsulteras istället socialjouren).

Anmälningsskyldigheten kan inte överlåtas till någon annan. Tänk på att en konsultation med socialtjänsten där barnets identitet avslöjas betraktas som en anmälan. Det är inte tand-, hälso- och sjukvården utan socialtjänstens sak att utreda och avgöra allvaret i barnets situation samt ta ställning till vilka åtgärder som ska vidtas.

Använd blankett: [Anmälan om barn och unga som far illa](#) ²³

Sekretessgenombrott/polisanmälan

Det finns inte några sekretessrättsliga regler som hindrar att polisanmälan görs/information lämnas till polisen i de fall då en patient under 18 år utsätts för brott enligt BrB kap 3,4 och 6 ²⁴ som t ex fysisk misshandel, sexuella övergrepp, barnfridsbrott samt kvinnlig könsstympning (Lag 1982:316).

Information ska, då det är möjligt, ges till föräldrar om vad som föranleder anmälan till socialtjänsten dock inte då misstanke finns om att barn utsatts för brott enligt BrB kap 3,4 och 6. och där någon förälder eller annan till barnet närstående person är misstänkt förövare. Konsultera i dessa fall socialtjänsten alternativt polis eller åklagare. I akuta fall kontaktas socialtjänsten för en muntlig anmälan som sedan kompletteras med en skriftlig anmälan.

¹⁸ [Blockering av barns journal](#)

¹⁹ [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

²⁰ [Länsgemensam riktlinje för oro vid väntat barn](#)

²¹ [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

²² [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

²³ [Anmälan om barn och unga som far illa](#)

²⁴ [Brottsbalk \(1962:700\)](#)

För mer information om vad anmälan ska innehålla samt råd vid konsultation med socialtjänsten se Handbok om våld i nära relationer ²⁵.

Uppföljning

Uppföljning i form av inplanerade återbesök ska ske.

Vårdnivå

Ett barn och dess familj kan ha behov av insatser av både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det kan vara medicinsk och/eller psykosocial behandling under en längre tid. I dessa fall ska en samordnad vårdplan (SIP) ²⁶ upprättas enligt 16 kap § 4 HSL (2017:30) ²⁷ som upprättas i samverkan med socialtjänst, förälder och eventuellt barnet utifrån ålder och mognad.

Om en patient behöver vård, behandling eller annat stöd och är under 18 år, finns inga sekretessrättsliga hinder för att information om patienten lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten. Undantaget från sekretessen bör användas med urskiljning och varsamhet 25 kap 12§ OSL (2009:4) ²⁸. I första hand eftersträvas patientens samtycke.

Lokala stöddokument

Lokalt anpassade stöddokument ska finnas i varje verksamhet. Se nedan bilaga.

Uppföljning av denna riktlinje

Angiven ICD-kod och KVÅ-kod ska alltid användas för att möjliggöra den kvalitetsuppföljning som hälso- och sjukvården är skyldig att genomföra ²⁹. Lokala stöddokument samt användningen av angivna koder, följs upp av VKV tillsammans med respektive ledningssystem

Innehållsansvarig

Carina Eliason, områdeschef, Västra Götalands kompetenscentrum om våld i nära relationer

Bilagor

Kompetens och resursinformation
Förslag på innehåll i stöddokument

²⁵ [Handbok om våld i nära relationer](#)

²⁶ [Samordnad individuell plan, SIP](#)

²⁷ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

²⁸ [Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

²⁹ [SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Bilaga Kompetens och resursinformation

Utbildning

[Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer \(VKV\)](#) ger fortlöpande utbildning till tand-, hälso- och sjukvårdspersonal om mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, sexuella övergrepp samt människohandel för sexuella ändamål.

VKV ger metodutbildning, tar fram material och ger stöd till tand-, hälso- och sjukvårdspersonal att ställa rutinmässiga frågor om våld till patienter.

- [VKV utbildning](#)
- [VKV- Material](#)
- [Formuläret Frågor om våld \(FOV\)](#)

Konsultationsstöd för personal *förteckning ska finnas på varje arbetsplats*

- [Barnafrid](#)
- Barnahus
- [Barnskyddsteamet VGR](#) tel 031-343 42 08
- [Nationellt centrum för Kvinnofrid \(NCK\) Kunskapsbank](#)
- [Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck](#), tel 010-223 57 60
- [Nationellt metodstöd mot prostitution och människohandel](#)
- Polis/åklagare
- Socialtjänst

Stödinsatser för patienten/barnet *förteckning ska finnas på varje arbetsplats*

- Barn- och ungdomspsykiatri - finns att tillgå i hela regionen
- [BRIS](#)
- [Brottsofferjouren](#)
- [Brottsoffermyndigheten – Jag vill veta \(4–17 år\)](#)
- [Kvinnofridslinjen, nationell stödtelefon från 18 år](#) 020-50 50 50 11
- [Rikstäckande jourtelefon på olika språk för kvinnor över 18 år](#), tel 020-52 10 10
- [Ungdomsmottagningen på nätet \(UMO\)](#)
- [Vårdguiden 1177](#)
- [Ungarelationer.se](#)
- [YOUMO-Ungdomsmottagning på flera språk](#)

Bilaga Förslag på innehåll i stöddokument

Målgrupp och syfte:

Samtliga enheter inom hälso- och sjukvården/tandvården skall ta fram lokalt anpassade stöddokument utifrån ovanstående regionala medicinska riktlinjer.

Handläggning/arbetsbeskrivning

Hur skall vuxna med våldserfarenheter (våldsutsatt/våldsutövare) samt barn som far illa/riskerar att fara illa inkl. barn som bevittnat/upplevt våld identifieras

När och hur ställs frågor?

Vilka i personalgruppen ställer frågor? Alla? Vilka patientgrupper tillfrågas? Alla?

Information till patienten om ev. hälsoeffekter. Hänvisa till adekvat hjälp internt eller externt

Riskbedömning, handläggning

Uppföljning av patient

Dokumentation

Hur sker dokumentation, se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar till dokumentation

Diagnoskoder och KVÅ-koder

Anmälan till Socialtjänsten kap 14:1 Socialtjänstlagen (SoL)

Se de regionala medicinska riktlinjerna och länkar

Hur sker eventuell konsultation internt/externt – internt: andra verksamheter inom hälso- och sjukvården/tandvården, externt: socialtjänst, polis, åklagare

Skyddsbedömning av barnet Rutin vid akut anmälningsituation Vem/vilka skriver under anmälan

Rutin för stöd till personal som gör anmälan enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL) Rutin vid hot om våld mot personal vid anmälningsituationer

Telefonnummer och kontaktuppgifter till lokala hjälpinstanser

Lokala kontaktlistor för personalen

Informationsmaterial till patienter (finns att beställa, se www.valdinararelationer.se)

Verksamhetschefens ansvar/uppföljning

Hälso- och sjukvården/tandvården skall ansvara för att det ledningssystem som skall finnas innehåller de processer och lokala rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs och rekommenderas i dessa medicinska riktlinjer.

Lokal statistik över anmälningar enligt kap 14 1§ Socialtjänstlagen (SoL), samt aktuella diagnos- och KVÅ koder enligt ovanstående RMR.

Kvalitetssäkring i arbetet

Personalens kompetens inom området

Personalens kunskap om anmälningsskyldigheten enligt kap.14§1 Socialtjänstlagen (SoL)

Dokumentation

Utarbeta samverkansrutiner internt samt externt

Rutiner skall finnas för stödinsatser till personal vid anmälningsituationer enligt kap 14 § 1

Socialtjänstlagen (SoL)

Mer information om handläggning/lagstiftning och dokumentation se www.valdinararelationer.se

För stöd och konsultation med upprättandet av stöddokument kontakta Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV).

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Carina Eliason, (care14), Områdeschef

Granskad av: Carina Eliason, (care14), Områdeschef

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-29

Version: 23.0

Giltig från: 2022-12-21

Giltig till: 2024-12-21