

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Ansvarsfördelning kring vården av patienter med andningshjälpmedel där utprovning gjorts av sjuksköterska på andningsmottagningen Hallands sjukhus

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Målgrupp](#)
[Avgränsning](#)
[Ansvarsfördelning och samverkan](#)
[Bilagor](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

[Bilaga 1 Behandlingsplan för Bi-LevelPAP, och högflödesbehandling till patient och ansvarig personal.](#)
[Bilaga 2](#)
[Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård](#)

Syfte

Detta dokument avser att öka patientsäkerheten genom förtydligande av ansvarsförhållanden för patienter i behov av andningshjälpmedel i hemmet och/eller i annat boende.

Målgrupp

Personal som ansvarar för hantering av andningshjälpmedel för patienter med behov av CPAP, högflödesbehandling samt Bi-LevelPAP som utprovats för att behandla underventilation och upprätthålla adekvata blodgaser.

Rutinen gäller även vid snarkning/sömnapné vid sömnlabbet, Öron- näs och halsmottagningen.

Avgränsning

Dokumentet avser ej syrgasbehandling eller livsuppehållande andningshjälpmedel såsom ventilator. Rutinen innefattar inte heller andningshjälpmedel som förskrivs vid inhalation, syrgasbehandling.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Ansvarsfördelning och samverkan

Specialistvården

Specialistsjukvården omfattar i detta sammanhang de insatser som sker inom slutenvården och på sjukhusens specialistmottagningar.

Läkare/ ordinator	Ansvarar för förskrivning och beställning av utrustning samt för uppföljning av andningshjälpmedel. Ordinator upprättar tillsammans med utprovare en skriftlig behandlingsplan för patientens andningsvård.
Sjuksköterska	Ansvarar för utprovning och i samråd med förskrivande läkare ställer in utrustningens inställningar. Ansvarar för bedömning om behandlingen ska utföras som egenvård eller hälso- och sjukvård. Vid egenvård kan ev. ett egenvårdsintyg behöva skrivas (se bilaga B). Om behandlingen ska utföras som hälso- och sjukvård skapas en behandlingsplan i samband med utprovningen (se bilaga A). Ansvarar för att överrapportera till ansvarig fysioterapeut/sjukgymnast inom kommunal primärvård. Är tillgänglig för rådgivning och stöd i det enskilda patientärendet.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Medicinsk apparatur i hemmet (MAH)

Kontaktuppgifter: 035 – 13 19 79 (knappval 2) Telefontid vardagar kl. 08.00-16.00 (stängt mellan kl. 12.00-13.00) Jourtid hanteras akuta ärenden via Region Hallands växel 035- 13 10 00 (hänvisa till jouren för medicinteknik)	Ansvarar för teknisk service, support och förbyggande underhåll av förskrivna andningshjälpmedel. Ansvara för avtalen av förbrukningsartiklar till de av Regionen ordinerade andningshjälpmedel. Beställning av förbrukningsmaterial görs via MAH på 1177 eller via telefonkontakt.
--	--

Kommunal hälso- och sjukvård

Fysioterapeut/sjukgymnast (vid övertag av hälso- och sjukvårdsinsatsen)	Säkerställer att behandling utförs enligt behandlingsplan via delegering till personal. Ansvarar för kompletterande insatser gällande förbättrad andningsfunktion samt uppmärksammar och meddelar försämrad/förändrad andningsfunktion till fysioterapeut/sjukgymnast eller läkare inom specialistsjukvården. Ansvarar för uppföljning enligt behandlingsplan. Kontakter specialistvården vid behov.
Patient	Vid egenvård: Ansvarar för genomförande av behandlingen samt kontakt med specialistvården vid försämring eller utebliven effekt. Ansvarar även för kontakt med MAH vid frågor om utrustningen, behov av teknisk support samt beställning av förbrukningsmaterial.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

	Då insatsen bedöms som hälso- och sjukvård: Samverkar med leg. fysioterapeut/sjukgymnast inom kommunal primärvård.
--	--

Bilagor

[Bilaga 1 - Behandlingsplan för Bi-LevelPAP, och höglödesbehandling till patient och ansvarig personal](#)

[Bilaga 2 - Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård](#)

Uppdaterat från föregående version

2025-12-10 Tillagt att rutinen även gäller vid snarkning/sömnapné vid sömnlabbet, Öron-näs och halsmottagningen.

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Bilaga 1**Behandlingsplan för Bi-LevelPAP, och högflödesbehandling till patient och ansvarig personal.**

Patientens kontaktuppgifter Namn Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Vilken typ av andningshjälpmedel är ordinerad?	
Datum för utprovning	
Ansvarig läkare (ordinatör)	
Ansvarig utprovare	
Rapportör (om det är någon annan än utprovaren)	
Syfte med behandlingen	
Ev. restriktioner	
Behandlingen ska kombineras med (ex. inhalation kopplad till hjälpmedlet, syrgas)	
Hur ofta ska behandlingen utföras? (specifika tider?)	
Hur snabbt bör behandlingen påbörjas i hemmet (går det att avvakta tills delegering är genomförd?)	

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Har patienten några specifika önskemål?	
Vem kontaktas om behandlingen inte har önskad effekt/ patienten inte vill utföra behandlingen?	
Om utrustningen inte fungerar	Kontakta MAH 035-13 19 79
Övriga observationer att ev. Bevaka (ex. kommunikation, compliance, utebliven effekt etc.)	
Planerat återbesök/uppföljning av behandlingen till specialistvården	
Vilka förbrukningsmaterial ska användas till produkten? Hur ofta ska dessa bytas?	
Fysioterapeut/sjukgymnast i kommunal primärvård som behandlingen överrapporteras till.	
Övriga kommentarer	

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.



Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Bilaga 2**Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård**

Aktivitet	Egenvård/Hälso och sjukvård?	Kommentar
Utprovaren/ behandlaren inom specialistvården bedömer att patienten klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Inget egenvårdsintyg behöver skrivas av specialistvården
Utprovaren/ behandlaren inom specialistvården bedömer att patienten, tillsammans med en anhörig, klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Specialistvården skriver ett egenvårdsintyg.
Utprovaren/behandlaren bedömer att patienten, tillsammans med hemtjänst, personlig assistent boendepersonal etc klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Specialistvården skriver ett egenvårdsintyg
Utprovaren/behandlaren bedömer att patienten, tillsammans med hemtjänst, personlig assistent, boendepersonal etc. klarar vissa moment i behandlingen	Egenvård i vissa delar Hälso- och sjukvård i andra	Utprovaren/behandlaren hanterar helheten som en hälso- och sjukvårdsinsats. En behandlingsplan utformas och överrapportering sker enl. rutin. Ev. kommentera de delar som patienten kan vara delaktig i. Mottagande enhet inom kommunal primärvård följer rutinen.
Patienten behöver hjälp med samtliga moment i behandlingen	Hälso- och sjukvård	Behandlingsplan skapas av specialistvården som rapporterar över enl. Framtagen rutin. Mottagande enhet inom kommunal primärvård följer rutinen.