

# Remittering till andningsresursteamet, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

Större delen av riktlinjen är omskriven sedan föregående version. Helt nytt stycke är Team unga vuxna.

## Sammanfattning

Riktlinjen beskriver vilka remisskriterier som gäller för att remittera en patient till andningsresursteamet (ART) SÄS Borås.

## Bakgrund och syfte

ART utreder och behandlar tre olika patientgrupper; sömnapné, hypoventilation och team unga vuxna (TUV).

Sömnapné karakteriseras av upprepade partiella eller kompletta luftflödes hinder i övre luftväg. Sömnapné leder till fragmenterad nattsömn och ökad dagsömnighet, och ökar risken för olycksfall och kardiovaskulär sjuklighet.

Hypoventilation leder till kronisk hyperkapnisk respiratorisk insufficiens vilket förutom symptom som dyspné och dagtidssomnolens ökar risken för slem- och sekretstagnation, pneumoni, vätskeretention, multiorgansvikt och tidig död.

I team unga vuxna ingår personer med medfödd funktionsnedsättning som har behov av mer avancerad slem- och sekretmobilisering t.ex. med hostmaskin.

ART tar emot såväl egenremisser som remisser från andra vårdgivare. Utredningen består oftast i nattlig andningsregistrering, ibland med tillägg av exempelvis blodgaskontroll, PEF och host-PEF.

Vid sömnapné erbjuds behandling med CPAP/APAP, alternativt remiss för antiapnéskena.

Vid underventilering erbjuds behandling med hemventilator via mask eller tracheostomi, inhalationsterapi och hostmaskin.

I gruppen team unga vuxna provas ofta hostmaskin och i övrigt individanpassad behandling mot slem- och sekretstagnation.

Övervikt är den i särklass viktigaste riskfaktorn för sömnapné och för vissa typer av hypoventilation, och ovanstående behandlingsmöjligheter ersätter inte effekten av viktreduktion för att minska risk för samsjuklighet, sjukhusinläggning och tidig död. ART tillhandahåller dock inte specifik överviktsbehandling.

Vanligen sker utredning och maskinutprovning polikliniskt. Vid behov kan utredning och behandling startas upp på inneliggande patienter, men ART har ingen akut- eller jourverksamhet och förfogar inte över egna vårdplatser.

## Förutsättningar

Patient som remitteras på misstanke om sömnapné behöver ha ett tillräckligt fysiskt och kognitivt status för att kunna ta på och av den nattliga mätutrustningen själv, medverka till information om diagnos och behandling samt klara att ta på och av sig en CPAP-/APAP-mask självständigt.

Utbildning av omvårdnadspersonal utöver skriftligt informationsmaterial kan ej tillhandahållas, och behandlingen kan varken delegeras eller erbjudas enligt egenvård.

Patient som remitteras på misstanke om hypoventilation behöver kunna ge samtycke till att både sova med mätutrustning och till eventuell behandling med hemventilator.

Behandling med hemventilator kan inte delegeras, men erbjudas enligt egenvård under förutsättning att patienten kan medverka till det. Utbildning av omvårdnadspersonal och personlig assistans kan

ges skriftligt, på plats på mottagningen eller i hemmet.

Vid livsuppehållande ventilation via trakealkanyl erbjuds Andas hemma-utbildning fyra gånger årligen.

Patient som remitteras till team unga vuxna och som inte själva kan medverka till utredning och behandling, har med fördel en stabil assistansgrupp runt sig. Utbildning av personlig assistans kan ges skriftlig, på plats på mottagningen eller i hemmet.

Vid hypoventilation och progressiv grundsjukdom behöver patientansvarig läkare vara aktiv och delaktig i plan framåt för patienten. Beslut behöver fattas i god tid om behandlingen på sikt ska bli invasiv och livsuppehållande eller inte.

## Ansvar

Den medicinska behandlingen inklusive eventuella förskrivningar av läkemedel via ART, är enbart inriktad på patientens andningsproblem. Förskrivning av övriga läkemedel sker av patientens ordinarie patientansvariga läkare.

## Utförande

### Sömnapné

#### Remittering

För att kunna prioritera högriskindivider till snabb utredning och rätt behandling **måste** remisser med frågeställning sömnapné syndrom innehålla följande information:

- BMI
- Onormal dagsömnighet eller andra symptom som talar för sömnapné
- Yrke – relevant om yrket är säkerhetsklassat, patienten är yrkesförare eller om dagsömnighet kan medföra särskild olycksrisk.
- ÖNH-status – finns tonsillhypertrofi eller avvikande anatomi?
- Eventuell samsjuklighet
- Sömnapné

## Utredning

Vid utredning av sömnapné kommer patienten och hämtar mätutrustning för nattlig andningsregistrering (NAR), tar själv på sig och sover hemma med den, och lämnar sedan tillbaka den nästa dag. Läkare granskar undersökningen och patienten får information om vad den visat via fysiskt besök eller telefonbesök. Vid högt BMI eller på klinisk misstanke kontrolleras blodgas arteriellt eller kapillärt.

CPAP-utprovning och -uppföljning görs hos sjuk- eller undersköterska på ART. Utprovning och uppföljning av apnébetskena görs efter remiss till särskilt utbildade tandläkare.

## Underventilering/hypoventilation

### Remittering

Vid frågeställning hypoventilation är det önskvärt om remissen innehåller följande information:

- Bakomliggande sjukdom som gör att underventilering misstänks och gärna något om progressionstakt.
- Eventuellt blodgas.
- BMI.
- Patientens inställning till ventilator och förmåga att hantera sådan. Om förmåga saknas, vad det finns för stöd runt patienten.
- Patientansvarig läkare eller klinik.

## Utredning

Vid utredning av hypoventilation görs en nattlig andningsregistrering precis som vid sömnapné. Utöver det kontrolleras blodgas, PEF och host-PEF. Spirometri görs vid behov via lungmottagning.

Utprovning och uppföljning av hemventilator görs av sjuksköterska på ART med stöd av läkare.

## Team unga vuxna

### Remittering

Vid remiss till team unga vuxna behöver följande information anges:

- Bakomliggande sjukdom och BMI
- Beskrivning av andningsproblematik
- Ev blodgas
- Beskrivning av patientens egen förmåga eller omvårdnadsstöd för att hantera utredning och ev behandling.

## Utredning

Utredningen omfattar oftast nattlig andningsregistrering och kapillär blodgaskontroll för sömnapné- och hypoventilationscreening. Utöver det läggs särskilt stor vikt vid anamnes och kliniskt status. Behandlingen är mycket individuell och ges av läkare och sjuksköterska.

## Arbetsgrupp

### För innehållet svarar

Josefina Averheim, överläkare ART, VO Neurologi rehabilitering och nära vård

Malin Bark enhetschef och läkarchef ART, VO Neurologi rehabilitering och nära vård

### Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer SÄS

Ledningsgrupp primärvård, Södra Älvsborg

## Källförteckning

[CPAP-behandling - Vårdhandboken](#)

## Länk-och dokumentförteckning

- [Riktlinjer för utredning av misstänkt sömnapné hos vuxna-8-r1lwpRBloV.pdf](#)
- [Nationellt vårdprogram för behandling av obstruktiv sömnapné hos vuxna](#)
- [Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp OSA hos vuxna](#)

## **Behandling med hemventilator respektive hostmaskin:**

- [Riktlinjer för behandlingar](#)  
<https://www.ucr.uu.se/swedevox>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Malin Bark, (malba1), Vårdenhetschef

**Granskad av:** Malin Bark, (malba1), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-164

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-02-27

**Giltig till:** 2028-02-27