

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2026-03-04

Innehållsansvar: Matilda Floberg, (matan29), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2028-03-04

Granskad av: Matilda Floberg, (matan29), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Syrgasbehandling, SÄS

Sammanfattning

Luften innehåller cirka 21 % syre. I medicinska sammanhang kan andelen syre i inandningsluften behöva ökas. Detta kallas syrgasbehandling eller oxygenbehandling. Ordet syrgas används i riktlinjen, med några undantag. Riktlinjen tar upp allmän information om syrgas samt information om syrgas i slutenvården och vad som gäller vid förskrivning av den.

Förändringar sedan föregående version

Nytt avsnitt om syrgasbehandling för barn i slutenvården inlagd samt översyn av hänvisningar och länkar.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund.....	2
Förutsättningar	3
Viktiga säkerhetsaspekter	3
Syrgasbehandling i palliativ vård.....	4
Genomförande	4
Administrering (tillförsel) av syrgas	4
Syrgasbehandling i slutenvården - barn och ungdomar	4
Syrgasbehandling till vuxna.....	5
Vid besvär i munnen/läppar/näsa.....	5
Befuktning.....	6
Syrgasbehandling i slutenvården	6
Om inneliggande patient ska ha syrgas i hemmet.....	6
Syrgasbehandling i hemmet.....	6
Syrgaskoncentrator	7
Förskrivning.....	8
Beställning	9
Koncentratorer	9

Syrgasflaskor (LIV Mini 1 eller 2) eller flytande syrgas (HEMLOX).....	9
Information till patient	9
Förebyggande underhåll.....	10
Tillbehör.....	10
Strömavbrott	10
Varningsskylt	10
Resa med syrgas.....	11
Biltransport	11
Taxi och färdtjänst	11
Båt- och flygresor	11
Uppföljning	11
Dokumentinformation.....	12
Referens- och länkförteckning.....	12

Bilagor

- [Bilaga 1 - Näs vård vid syrgasbehandling](#)
- [Bilaga 2 - Checklista barn inför hemgång med syrgasbehandling\)](#)
- [Bilaga 3 - Checklista vuxen inför hemgång med LTOT \(LångTidsOxygenTerapi\). Terapeutisk indikation](#)
- [Bilaga 4 - Checklista inför hemgång med LTOT \(LångTidsOxygenTerapi\). Palliativ indikation](#)
- [Bilaga 5 - Information till vårdnadshavare för barn med syrgasbehandling i hemmet](#)
- [Bilaga 6 - Information till vuxna med syrgaskoncentrator i hemmet](#)
- [Bilaga 7 - Information till vuxna med syrgasflaskor i hemmet](#)
- [Bilaga 8 - Syrgasbehandling i hemmet - tekniska fel \(patientinformation\)](#)

Bakgrund

Syrgas är ett läkemedel och ska ordinerars av läkare. Syrgas ska ordinerars på läkemedelslista där syrgasflöde, administrationssätt, planerad behandlingstid samt eventuella inskränkningar i behandlingstidens längd (t.ex. 14 timmar/dygn) ska framgå.

Sjuksköterska verksam inom lungsjukdomar eller barn- och ungdomsmedicin ("syrgassjuksköterska") med medicinskt underlag från specialistläkare inom dessa områden kan förskriva utrustning för oxygenbehandling.

I slutenvården sker tillförsel av syrgas via vägguttag eller via syrgasflaska. I hemmet kan syrgas tillföras från syrgaskoncentrator, syrgasflaskor eller behållare med flytande syrgas.

Förutsättningar

[Vårdhandboken](#) [1] säger att ”Andningsoxygen är ett läkemedel som i princip endast ska ordineras vid hypoxi (onormalt låg saturation). Andnöd, bröstsmärta, illamående och så vidare är i sig inte indikationer för syrgasbehandling”.

Använd pulsoximetri som screening på vida indikationer.

Syrgasmättnad >90 %, syrgastillförsel behövs vanligtvis inte.

Syrgasmättnad <90 %, artärblodgas visar PaO₂ <7,5 (8) kPa. Ofta lämpligt att ge syrgas. PaO₂ <6 kPa, i regel absolut behandlingsindikation.

Samtidig koldioxidretention får inte förhindra nödvändig syrgastillförsel men skärper kraven på övervakning av andning och vakenhetsgrad samt blodgaskontroller.

Ovanstående är en generell rekommendation. Kliniker/enheter har ofta egna riktlinjer om syrgastillförsel där indikationer, flöden etc. framgår.

Viktiga säkerhetsaspekter

- Syrgas i gasform är färglös, luktlös och smaklös. Syrgas är något tyngre än luft och kan därför samlas i t.ex. avlopp eller källare.
- Syrgas är i sig själv inte brännbar men påskyndar och underhåller förbränning. Redan ett par procents höjning av syrgashalten i luften leder till ökad förbränningshastighet i exempelvis kläder.
- Rökning och alla former av öppen eld är förbjuden i utrymmen/hem där syrgas används eller förvaras.
- Lägg aldrig en syrgasgrimpa, mask eller näskateter direkt på kläder, sängkläder eller andra textilier när syrgasbehandling pågår.
- Syrgas ansamlas lätt i textilier, hår och skägg. Finns det risk för anrikning (att det blivit för mycket) så skaka kläder etc. ordentligt; det räcker inte bara med att vädra. Borsta ur hår och skägg.
- Stäng alltid av syrgasutrustningen då den inte används.
- Dosera alltid enligt läkarens ordination.
- Lungorna är ingen ”tank” som kan fyllas upp med syrgas. Oxygenet är ”ute ur kroppen” efter cirka 5 minuter
- Fett, handdesinfektion och olja får absolut inte användas vid hantering av syrgasflaskornas ventil, koppling eller utrustning. Det kan leda till explosion och/eller antändlighet.

Syrgasbehandling i palliativ vård

En del patienter i palliativ vård, som tidigare inte behandlats med syrgas, kan drabbas av tillstånd med andnöd. Det kan t.ex. inträffa vid cancerväxt i pleura, lungparenchym eller mediastinum. I dessa fall kan frågan om syrgasbehandling dyka upp. Det finns idag inga vetenskapliga belägg för att syrgas minskar andnöd. Dyspnékänsla är oftast inte relaterad till syrgasmättnad i blodet.

Vid **uppmätt hypoxi** kan syrgasbehandling prövas men effekten ska utvärderas hos varje enskild patient. Oftast handlar det om en subjektiv utvärdering. Behandlingseffekten får vägas mot nackdelar i form av bundenhet, muntorrhet och beroende. Den bästa behandlingen av andnöd i palliativ vård är opioider och benzodiazepiner, ibland i kombination. Det kan även vara av nytta för patienten att ha ett fönster öppet eller använda bordsfläkt.

För rådgivning om palliativ syrgasbehandling kan kontakt tas med:

- Palliativa resursteamet, tfn **033 - 616 47 75**.
- Syrgassjuksköterska, lungenheten SÄS, tfn **033 - 616 32 29**.

Mer information om syrgasbehandling i palliativ vård finns i [Nationellt vårdprogram för palliativ vård](#) [2].

Genomförande

Administrering (tillförsel) av syrgas

Syrgasbehandling i slutenvården - barn och ungdomar

Syrgas (O₂): Insättning, administrering och övervakning

Ordineras vid desaturation (SaO₂ <90-93%), ökat andningsarbete eller respiratorisk insufficiens. Målsaturation: SaO₂ 95-98%.

OBS! Individuella gränser finns i särskilda fall, exempelvis prematura barn, vid kronisk hjärt- eller lungsjukdom.

- Avstå inte syrgasbehandling p.g.a. samtidig koldioxidretention, men övervaka noga.
- Syrgasbehandling ska ordineras, övervakas och utvärderas. Utvärdering av behandling sker med POX-mätare, blodgaser samt bedömning av andningsarbete.

Syrgas (O₂)-administrering			
	Flöde	FiO ₂	Kommentar
Näsgrimma	0,1-2 L/min. I undantagsfall för barn >2 års ålder ges max 4 L/min.	23-36 %	Överväg fuktning. Lågflödesmätare bör användas vid syrgasflöden <2 L/min.
Mask	5-10 L/min	40-60 %	Ge inte <5 L/min p.g.a. risk för återandning och CO ₂ -retetion.
OxyMask (öppen)	1-15 L/min	24-90 %	
Reservoarmask	10-15 L/min	80-95 %	
Tratt	10 L/min	30-40 %	Hålls cirka 10-30 cm från ansiktet, på sternumnivå.

Högflödesgrimma

Flödesinställning: Vikt + 1-2 min. Trappa upp flödet vid behov. Max flöde: 2 L/kg/min första 10 kg. Därefter + 0,5 L/kg/min. Högst 40 L/min.

Exempel:

16 kg: 23 L/min (=10 kg x 2 + 6 kg x 0,5). Max startflöde är 25 L/min.

O₂: Starta O₂ högt, sänk successivt utifrån behandlingssvar.

(avsnitt ovan hämtat från ”[Akutpediatrik](#)”, [fickkompendium, version 6](#), från Drottning Silvias barnsjukhus (sid 8).)

Syrgasbehandling till vuxna

Patienten kan få syrgas via näsgrimma, näskateter eller mask. I [Vårdhandboken, avsnitt Oxygenbehandling](#) [1] beskrivs de olika formerna.

I hjälpmedelscentralens datasystem WebSesam finns ett sortiment av syrgasgrimmor och masker som kan förskrivas till patienter. Det är viktigt att kontrollera vilka flöden som leverantören rekommenderar för respektive grimma eller mask.

Vid besvär i munnen/läppar/näsa

Personer med syrgasbehandling bör dagligen genomföra noggrann näsvård för att förhindra torra och sköra slemhinnor i näsan.

Salivstimulerande tabletter eller fuktighetsbevarande gel kan användas. Produkterna finns att köpa på apotek.

Cerat kan användas vid torra läppar, men lägg på ett tunt lager.

Vanlig koksaltlösning kan användas för att fukta näsan och underlättar rengöringen. Även bra vid nästäppa. Finns att köpa på apotek.

Nässpray med olja kan användas för att mjuka upp slemhinnor och minska irritationen. Finns att köpa på apotek.

[Bilaga 1, Näs vård vid syrgasbehandling kan lämnas till patienter som har syrgasbehandling.](#)

Befuktning

Det är tveksamt om befuktning av syrgas har någon effekt. Tvärtom kan det ge en ökad risk att patienten drabbas av pneumoni. Om befuktning ändå används ska det ske med engångsbubbelfuktare. Se även rubrik [Tillbehör](#).

Syrgasbehandling i slutenvården

Doseringen styrs av saturationsvärdet och/eller koldioxidhalten, se rubrik [Förutsättningar](#).

I första hand väljs syrgas från vägguttag. Vid transporter inom sjukhuset används syrgasflaskor. Syrgasflaskor kan transporteras liggande eller stående. Flaskorna ska vara väl förankrade; särskilda hållare finns till rullstol eller rollator.

För mer information om syrgasflaskor, se [Vårdhandboken, avsnitt Oxygen från transportabel oxygenflaska](#) [1]. Här finns bland annat information om hantering av flaskor samt uträkning om hur länge en flaska räcker.

Om inneliggande patient ska ha syrgas i hemmet

Om en inneliggande patient ska få syrgas i hemmet, se vidare under rubrik [Syrgasbehandling i hemmet](#).

Syrgasbehandling i hemmet

Se även [Vårdhandbokens avsnitt Oxygenbehandling under rubrik Behandling utanför slutenvården](#) [1].

Syrgas förskrivs huvudsakligen som långtidsbehandling, så kallad LångTidsOxygenTerapi (LTOT), oftast beroende på kronisk lungsjukdom. Syrgas ska förskrivas personligt (individuellt) och kan förskrivas på terapeutiskt indikation (LTOT) eller på palliativ indikation.

För att LTOT ska ges fordras att patienten förstår behandlingen och dess risker samt kan genomföra den på ett ändamålsenligt och säkert sätt [4].

När syrgasbehandling förskrivs till hemmet ska förskrivaren göra en bedömning om hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras som egenvård.

För mer information om egenvård, se rutinen ”[Egenvård och när blankett "egenvårdsintyg" ska skrivas, SÄS](#)” [5].

Vid vistelse utanför hemmet finns också möjlighet till portabel syrgas. Nedan beskrivs kortfattat hur de olika syrgasformerna kan förskrivas till vårdtagare som är i behov av syrgas i hemmet. Den enskilde patientens behov ska avgöra vilken form av syrgas som förskrivas. Av säkerhets- och ekonomiska skäl är det viktigt att minimera antalet former av syrgas hos den enskilde patienten.

Långtidsbehandling med syrgas (LTOT) förbättrar blodets syrehalt och därmed de inre organens syresättning. Belastningen på hjärtat minskar och överlevnaden förlängs ofta påtagligt. Andfåddheten vid ansträngning kvarstår vanligtvis men den allmänna tröttheten minskar och det blir lättare att koncentrera sig [4].

Förskrivning av syrgas i palliativ vård ska ske restriktivt, se rubrik [Syrgasbehandling i palliativ vård](#). Om förskrivning av syrgaskoncentrator ändå blir aktuellt, ska denna bedömning göras av läkare med specialistkompetens inom lungsjukdomar, oavsett var patienten vårdas. Om patienten inte hör till lungsektionen ska en konsultremiss skickas för lungkonsult. Om syrgaskoncentrator förskrivas på palliativ indikation åligger det patientansvarig specialistläkare att ha det fortsatta uppföljningsansvaret för syrgasbehandlingen.

Syrgassköterska på lungmottagningen kan bistå med utbildning och information om skötsel av syrgaskoncentratorn till både patient, dennes närstående och personal. Patientansvarig specialistläkare ansvarar för att kontakt tas med syrgassköterska.

Alla barn som går hem med syrgasbehandling i hemmet ska ha med saturationsmätare.

Syrgaskoncentrator

I [Vårdhandboken, avsnitt Oxygenbehandling](#) [1], finns mer information om koncentratorer.

När en stationär syrgaskoncentrator beställs ingår följande:

- Slang, 15 meter.
- Koppling mellan slang och grimma (swivel).
- Mapp med bruksanvisning, säkerhetsföreskrifter och kontaktuppgifter till syrgassköterska eller neonatalavdelningen och hjälpmedelscentralen (HMC).
- Ett extra filter.
- Fem syrgasgrimmor.

När en patient har syrgaskoncentrator i hemmet beslutar förskrivaren om behov finns av komplettering med portabel syrgaskälla (bärbar koncentrator alternativt syrgasflaskor).

Vid utprovning av bärbar koncentrator ska följande beaktas:

Patienten ska kognitivt kunna ta till sig information angående hur en portabel syrgaskoncentrator fungerar och hur den ska skötas. En bärbar koncentrator har inte ett kontinuerligt flöde av syrgas. Den avger syrgas i pulsat flöde. En förutsättning är att patienten näsandas för att kunna trigga maskinen till att ge ett pulsat flöde. Varje puls avger ett visst antal milliliter syrgas per andetag. En bärbar koncentrator provas ut individuellt och ställs in på ett visst läge (doseras inte med liter/minut) som ger patienten en tillfredsställande syresättning.

Förstahandsvalet av portabel syrgaskälla är utprovning av bärbar syrgaskoncentrator (oftast av ekonomiska skäl). Om patienten har behov av fler än 5 syrgasflaskor/vecka är bärbar syrgaskoncentrator ekonomiskt fördelaktigt.

Om en syrgaskoncentrator inte fungerar i hemmet kontaktas hjälpmedelscentralen (HMC) vardagar mellan kl 08:00-16:30, tfn **010 - 473 80 80**, val 1. Övriga tider kontaktas lungavdelningen, SÄS, Borås, tfn **033 - 616 22 64** eller neonatalavdelningen, hemsjukvården, SÄS, Borås, tfn **033 - 616 31 30**.

Under jourtid har lungavdelningen och neonatalavdelningen möjlighet att förskriva syrgaskoncentrator som kan skickas hem till patienten.

Syrgaskoncentrator levereras till hemmet via budbil från PostNord; SÄS står för transportkostnaden. Patienten, dennes närstående eller personal tar emot syrgaskoncentratorn i hemmet, installerar den och ställer in flödet. I första hand ska patienten själv se till att koncentratorn, som inte fungerar, återlämnas till hjälpmedelscentralen.

Om patienten eller närstående inte själv kan ordna transport för återlämning, kontaktas vårdpersonal som gör en hämtorder i WebSesam.

Förskrivning

[Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel](#) [3] består av riktlinjer och produktanvisningar. Dessa bildar tillsammans regelverket för förskrivning av personliga hjälpmedel i Västra Götaland. Det finns en produktanvisning som heter [Oxygenutrustningar](#) [3]. I denna produktanvisning ingår syrgaskoncentrator och tillbehör till syrgas.

För att underlätta för personalen på avdelning/mottagning när syrgas förskrivs finns checklistorna:

- [Checklista barn inför hemgång med syrgasbehandling](#) (bilaga 2)
- [Checklista vuxen inför hemgång med LTOT \(LångTidsOxygenTerapi\). Terapeutisk indikation](#) (bilaga 3)
- [Checklista inför hemgång med LTOT \(LångTidsOxygenTerapi\). Palliativ indikation](#) (bilaga 4).

Beställning

Koncentratorer

Förskrivare är:

- läkare med specialistkompetens inom lungsjukdomar eller barn- och ungdomsmedicin.
- sjuksköterska verksam inom ovanstående specialistområden med medicinskt underlag av läkare med specialistkompetens i lungsjukdomar eller barn- och ungdomsmedicin.

Undersköterskan kan hämta syrgasutrustning från SÄS buffertlager och föra in i webSesam enligt förskrivarens ordination.

Syrgasflaskor (LIV Mini 1 eller 2) eller flytande syrgas (HEMLOX)

Förskrivning görs via elektroniskt recept. Patienten beställer syrgas via Apoteket AB:s kundservice, tfn **0771 - 450 450**, förval 1, 3. Förskrivande enhet ansvarar för att informera patienten om praktiska rutiner och kontaktuppgifter till Apoteket. Apoteket ansvarar för information angående leverans etc.

I Melior finns ”Oxygen ordinationsmall”. Ordinationsmallen visar hur recept kan skrivas för syrgasflaskor.

Antal syrgasflaskor/uttag ska styras efter patientens syrgasbehov och -flöde. Lungsektionen har utarbetat rutiner för begränsning av antal utlämnade syrgasflaskor. Normalt är att man förskriver 5 flaskor/uttag till att börja med. Denna mängd flaskor utvärderas, varefter eventuell justering av recept görs för fler eller färre antal flaskor/uttag. När nya flaskor erhålls ska patienten återlämna tomma syrgasflaskor.

Återlämning av syrgasflaskor beställs via Apoteket AB:s kundservice, tfn **0771 - 450 450**, förval 1, 3.

Information till patient

Patienter med syrgas i hemmet ska få nedanstående information innan hemgång, både muntligt och skriftligt.

- [Information till vårdnadshavare för barn med syrgasbehandling i hemmet \(bilaga 5\)](#)
- [Information till vuxna med syrgaskoncentrator i hemmet \(bilaga 6\)](#)
- [Information till vuxna med syrgasflaskor i hemmet \(bilaga 7\)](#)
- [Syrgasbehandling i hemmet - tekniska fel \(bilaga 8\)](#)

Förebyggande underhåll

Förebyggande underhåll genomförs av hjälpmedelscentralen (HMC). Hjälpmedelscentralen kontaktar patienten, dennes närstående eller personal för att avtala tid. Vid hembesök tar de med sig ny slang, nya kopplingar, nya filter samt grimmor.

Tillbehör

Befuktning till syrgaskoncentrator beställs av läkare eller syrgassköterska, se även rubrik [Befuktning](#).

Syrgasgrimmor i hemmet byts med 2-4 veckors mellanrum eller oftare om behov finns. Piggarna sköljs dagligen i så varmt vatten som möjligt och torkas därefter.

Patienten kan erhålla nya grimmor

- vid återbesök på lungmottagningen, neonatalavdelningen eller barnmottagningen
- efter telefonkontakt med lungmottagningen, neonatalavdelningen eller barnmottagningen

Hållare till rullstol och rollator för syrgasflaskor kan förskrivas som tillbehör. Om patienten har rullstol ansvarar arbetsterapeuten för att rätt hållare för syrgasflaska förskrivas. Om patienten har rollator ansvarar fysioterapeuten för att rätt hållare för syrgasflaska förskrivas. Kostnaden för hållare följer hälso- och sjukvårdsansvaret och belastar hjälpmedelsbudgeten i kommun eller primärvård.

I barnvagn ska syrgasflaska ligga ner, väl förankrad, i avsedd väska.

Vid syrgasbehandling med tryckkärl i hemmet ska dörrar märkas med varningsskyltar, se rubrik [Varningsskylt](#).

Strömavbrott

Vid längre strömavbrott, där patienten inte har tillgång till syrgas i flaskor, kontaktas förskrivande enhet för rådgivning.

Varningsskylt

Räddningstjänsten ställer krav på att ordinarie entrédörr till bostaden märks med väl synlig varningsskylt för gasflaskor. Räddningstjänsten

rekommenderar även skyltning av andra dörrar av sekundärt slag (altan, balkong, källaringång etc.), men det är inget krav. Det godtas att skylten placeras på insidan av entrédörren. Skylten sätts i knähöjd. I Södra Älvsborg finns en överenskommelse om att förskrivaren inte behöver anmäla innehav av tryckkärl för medicinskt bruk i bostaden till räddningstjänsten.

Lung-, barnmottagningen och neonatalavdelningen tillhandahåller förklustrade varningsskyltar. Det är förskrivarens ansvar att förvissa sig om att patienten kan sätta upp skylten själv, alternativt med hjälp av närstående eller personal. När syrgasbehandling med tryckkärl i hemmet upphör ska varningsskyltar avlägsnas.

Resa med syrgas

Biltransport

All syrgasutrustning ska vara väl förankrad under färd.

Syrgaskoncentrator och utrustning för flytande syrgas ska fraktas i upprätt ställning. Syrgasflaskor kan transporteras liggande. Syrgasflaskor bör vara förankrade lågt, t.ex. liggande i ryggsäcken under sätet. Rökning i bilen är strängt förbjuden. Ventilationen i bilen ska vara god.

Taxi och färdtjänst

I allmänhet går det bra att ha syrgas med sig i taxi eller färdtjänst; vid beställning av bil bör det informeras om att syrgas medföljer.

Båt- och flygresor

Regler för syrgas kan skifta mellan olika båt- och flygbolag. Patienten eller dennes närstående ansvarar själv för att kontrollera vad som gäller för syrgas när resan bokas.

Flytande syrgas är inte tillåtet att ta med under flygresor.

Uppföljning

Vid beslut om egenvård ska den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal, som tagit beslut om egenvård, följa upp och ompröva beslutet om det bedöms att risk finns för skada i samband med egenvården eller om patientens situation förändras.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Ingrid Nilsson, sjuksköterska, VO kvinna barn/barn- och ungdom, SÄS
Ulla Marklund, överläkare, VO medicin/lung, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Oxygenbehandling, syrgasbehandling, LTOT, syrgasflaska,
oxygenkoncentrator, oxygenanrikare, syrgasanrikare
läkemedelsförskrivning, läkemedelsordination

Referens- och länkförteckning

- Akutpediatrik (fickkompendium, version 6). Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg
<https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/6/2019/12/Akutpediatrik-2019.pdf>
- Vårdhandboken, avsnitt Oxygenbehandling
www.vardhandboken.se
- Nationellt vårdprogram för palliativ vård, 2016
www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/rehabilitering-och-palliativ-varld/palliativ-varld/vardprogram
- Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel
www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/varldriktlinjer/hjalpmedel/handbok-for-forskrivig-av-personliga-hjalpmedel/
- Riktlinjer för oxygen i hemmet 2018. Swedevox (nationellt kvalitetsregister)
www.ucr.uu.se/swedevox/riktlinjer-behandlingar
- Egenvård och när blankett ”egenvårdsintyg” ska skrivas, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Matilda Floberg, (matan29),
Barnsjuksköterska

Granskad av: Matilda Floberg, (matan29), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-24

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-04

Giltig till: 2028-03-04