



# Viden fra UTH

## Når NIV-behandling flytter hjem

### Indhold på denne side

[Cases](#)[Inspiration til forbedringsindsatser](#)[Hvad er hjemme-NIV?](#)

**Behandling med non-invasiv ventilation i hjemmet (kaldet hjemme-NIV) giver mennesker med bl.a. KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom) mulighed for at modtage behandling i kendte omgivelser. Hvad kan vi lære af de rapporterede utilsigtede hændelser?**

*Viden fra UTH er baseret på utilsigtede hændelser fra Dansk Patientsikkerhedsdatabase*

Sundhedsreformen 2024 har til formål at understøtte et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen. En central del af reformen er, at flere behandlinger foregår tættere på patienten/borgeren, herunder gennem øget anvendelse af hjemmebehandling. Det stiller nye krav til tværsektorielt samarbejde, sikre overgange og relevante kompetencer på tværs af sektorer.

Hjemme-NIV er et af de områder, hvor behandlingen i flere tilfælde kan tilbydes i hjemmet. Viden fra utilsigtede hændelser peger på en række opmærksomhedspunkter, som kan bidrage til at styrke patientsikkerheden og understøtte en mere sikker og sammenhængende behandling i patientens/borgerens hjem.

Ved gennemgangen af utilsigtede hændelser ses tilfælde med mangelfuld koordinering og uklar ansvarsfordeling mellem de involverede aktører. Der kan være problemstillinger i overlevering og kommunikation på tværs af sektorer samt internt. Derudover fremgår udfordringer med behandlingsplaner og visitering af hjælp. Der kan desuden opstå problemer med anvendelsen af udstyret for både patienter/borgere og personale.

## Cases

### 1 Case 1

Ali, 72 år, udskrives efter et længere indlæggelsesforløb og har haft behov for iltbehandling. Han får hjemme-NIV-behandling, men har under indlæggelsen anvendt afdelingens NIV-maskine, og personalet har derfor varetaget hans NIV-behandling.

Ali bliver udskrevet med hjemmeilt, som skal anvendes sammen med hans NIV-maskine. Han skal selv håndtere skift mellem iltbrille og tilkobling af ilt til NIV-maskinen, men modtager ikke oplæring i opgaven inden udskrivelsen. Derudover er kommunens visitation ikke informeret om Alis behov for støtte, oplæring og hjælp til håndtering af ilt på NIV-maskinen.

Dagen efter udskrivelsen kontakter Ali den udskrivende afdeling, da ilt og NIV ikke fungerer sammen. Visitationen i hjemkommunen iværksætter herefter en indsats samme dag og sender en sygeplejerske ud for at hjælpe med tilkobling og oplæring. Konsekvensen for Ali er, udover en øget utryghed, forsinket opstart af korrekt behandling.

*Casen er fiktiv*

### 2 Case 2

Bente, 68 år, bor på et botilbud og anvender vanligt NIV-maske om natten. Hun er kendt med angst og bliver hurtigt utryg og panikpræget ved oplevelse af åndenød eller manglende kontrol over sin vejtrækning. Tidligt om morgenen beder hun personalet om hjælp til at få masken på igen, efter at den som aftalt er blevet taget af, da hun oplever udtalt lufthunger.

Normalt kan Bente selv vejlede i korrekt påtagning af masken, men denne gang er hun så påvirket af situationen og bange, at hun ikke formår at guide personalet som vanligt. Personalet lykkes ikke med at få masken placeret korrekt og må derfor tilkalde en sygeplejerske fra kommunen.

Bentes respiratoriske tilstand forværres yderligere, og hendes angst og panik tiltager. Der ringes herefter 112. Det viser sig, at der hverken foreligger skriftlige instrukser for anvendelse og påsætning af NIV-udstyret i boligen eller i det elektroniske omsorgssystem.

Konsekvensen for Bente er en akut indlæggelse, hvorefter hun udskrives igen dagen efter. Det vurderes efterfølgende, at indlæggelsen var udløst af angst og panik i forbindelse med oplevelsen af ikke at kunne få hjælp til NIV-udstyret.

Casen er fiktiv

## Inspiration til forbedringsindsatser

Følgende punkter bygger på læringstiltag fra rapporterede utilsigtede hændelser og beskriver områder, der arbejdes med for at styrke patientsikkerheden og forebygge gentagelser:



### Kommunikation og overlevering

Tydelig overlevering med klare behandlingsplaner, herunder ordinationer, pauser, genoptagelse og handleplan ved forværring.



### Dokumentation

Fokus på mere ensartet dokumentation af aftaler og behandlingsplaner samt ønsker om forbedringer i IT-systemer.



### Udstyr og arbejdsgange

Skærpet fokus på korrekt klargøring, tjek af udstyr og brug af tjeklister.



### Observation og tilsyn

Systematisk og målrettet tilsyn ved hjemme-NIV, herunder vurdering af behov for klinisk monitorering.



### Oplæring og ansvar

Styrket undervisning og kompetenceudvikling i hjemme-NIV. Tydeliggørelse af ansvar og fast praksis for faglig sparring ved tvivl. Rollebeskrivelse for patient/borger, kommune, region og leverandør.



### Patient/borger- og pårørendeinformation

Forbedret information om brug af hjemme-NIV og tydeliggørelse af symptomer og situationer; hvor sundhedspersonalet skal kontaktes.



### Organisatorisk læring

Hændelser anvendes systematisk til læring via undervisning, personalemøder og nyhedsbreve.

## Hvad er hjemme-NIV, og hvem får behandlingen?

Hjemme-NIV er en behandling, der giver støtte til patientens/borgerens vejtrækning ved hjælp af en maske, som anvendes i patientens/borgerens eget hjem.

Behandlingen gives bl.a. til patienter/borgere med KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), som har vedvarende vejtrækningsproblemer og behov for støtte til respirationen. Målet er bedre livskvalitet, bedre søvn og mere energi, samt reduceret antal indlæggelser, eksacerbationer og mortalitet.

Denne Viden fra UTH er udgivet med medvirken fra KOL-sygeplejerske i Mariagerfjord Kommune og klinisk sygeplejespecialist på lungemedicinsk afdeling, Herlev Hospital.

Udgivet: 15-06-2026

---

## RELATEREDE MATERIALER

[Sundhedsreformen 2024](#)

Behandlingsrådets analyserapport vedr. Non-invasiv ventilation i hjemmet til behandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom:

[Analyserapport om hjemme-niv](#)