

Delregional rutin vid behandling med enbart trakeostomi eller trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin

Bakgrund

I rutinen, med dess bilagor, beskrivs samverkan, ansvarsfördelning och processflöde vid behandling med enbart trakeostomi eller trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin.

Syfte

Syftet är att skapa en god och säker vård för patienter som behandlas med enbart trakeostomi eller trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin. Med en gemensam målbild om god samverkan och ansvar för planering med rätt framförhållning ges förutsättning för ett personcentrerat arbetssätt och god vård. En tidig planering och kommunikation underlättar processtegen för involverade vårdgivare och tillsammans samordnas de resurser som behövs för att patientsäkerhet uppnås dygnet runt.

Hälso- och sjukvård och egenvård

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvårdsåtgärd avses en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar eller skador. I kommunen kan hälso- och sjukvårdsåtgärder utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och/eller delegerad baspersonal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen beslutar om hälso- och sjukvårdsinsats kan delegeras till baspersonal gällande trakeostomi, hemventilator och hostmaskin.

Eventuell delegering till baspersonal sker av kommunens sjuksköterskor, efter genomgången utbildning. Delegeringsförfarandet sker enligt lokal rutin i respektive kommun.

Hälso- och sjukvård som egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd där behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att den enskilde själv kan ta ansvar för den medicinska vården och behandlingen. Åtgärden kan utföras av den enskilde själv eller med praktisk hjälp av annan personal än legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Utförande av egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därmed inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, beslut, planering och uppföljning hälso- och sjukvård. Bedömningen ska göras i samråd med den enskilde och/eller patientföreträdare och ska utgå ifrån dennes förutsättningar och livssituation. Vid bedömning av egenvård, som utförs med stöd av vårdnadshavare, närstående eller någon som gör det i sin yrkesutövning, ska förutsättningar för den som utför egenvård bedömas. Den som gjort bedömningen ansvarar för att planering görs tillsammans med den enskilde, den verksamhet och/eller de personer som ska utföra egenvården. Insats som ska utföras av kommunal baspersonal ska

föregås av en ansökan enligt socialtjänstlagen. Informationsöverföring ska ske mellan hälso- och sjukvården och utförande verksamhet i kommunen. Beslut om egenvården dokumenteras i särskild blankett. Beslut om egenvård och vem som fattat beslutet ska framgå i den enskildes journal. Beslutet ska skickas/lämnas till den enskilde. Vid behov av hjälp med utförande av insatsen ska egenvårdsbeslutet även skickas till handläggare och/eller annan berörd personal i kommunen. [Egenvårdsrutin - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Ansvar

Sjukhusets specialistsjukvård

- Utser fast vårdkontakt inom respektive aktuellt område gällande trakeostomi, hemventilator och hostmaskin.
- Behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sjukhusets utsedda specialistenhet ansvarar för att bedömning sker om en hälso- och sjukvårdsinsats kan utföras som egenvård samt att upprätta egenvårdsbeslut enligt läns gemensam riktlinje.
- Aktuell slutenvårdsavdelning ansvarar för vård av trakeostomi samt utbildning till personal.
- Läkare vid öron-, näsa- och hals öppenvårdsmottagning ansvarar för byte av trakealkanyl, inklusive beslut om lämpligt bytesintervall, vilket sker vid besök på mottagningen.
- Aktuell öppenvårdsmottagning ansvarar för behandling av trakeostomi, vilket ska framgå i epikris alternativt journalutdrag.
- Bedömer behov av eventuella insatser från Närsjukvårdsteam eller Palliativt team.
- Andningsresursteam ansvarar för behandling med hemventilator och hostmaskin, för förskrivning och utprovning av hemventilator samt utbildning till personal.
- Andningsresursteam gör tillsammans med aktuell personal ett hembesök i nära anslutning till utskrivning med hemventilator och/eller hostmaskin för uppföljning.
- Andningsresursteam gör uppföljning av patientens behandling med hemventilator och/eller hostmaskin en gång per år eller vid behov och bedöms individuellt av ansvarig enhet. Uppföljningen sker av alla delar av behandlingen inklusive eventuellt egenvårdsintyg.
- Andningsresursteam upprättar en aktuell pärm, med instruktioner, som ska följa patienten. I pärmen ska det finnas bruksanvisning och eventuellt andra anvisningar angående skötsel/handhavande av hemventilator och trakeostomivård.
- Andningsresursteam skickar "Manual för personalansvarig ANDAS HEMMA" till ansvarig chef i kommunen. [Manual till personalansvarig utanför sjukhuset Andas Hemma](#)

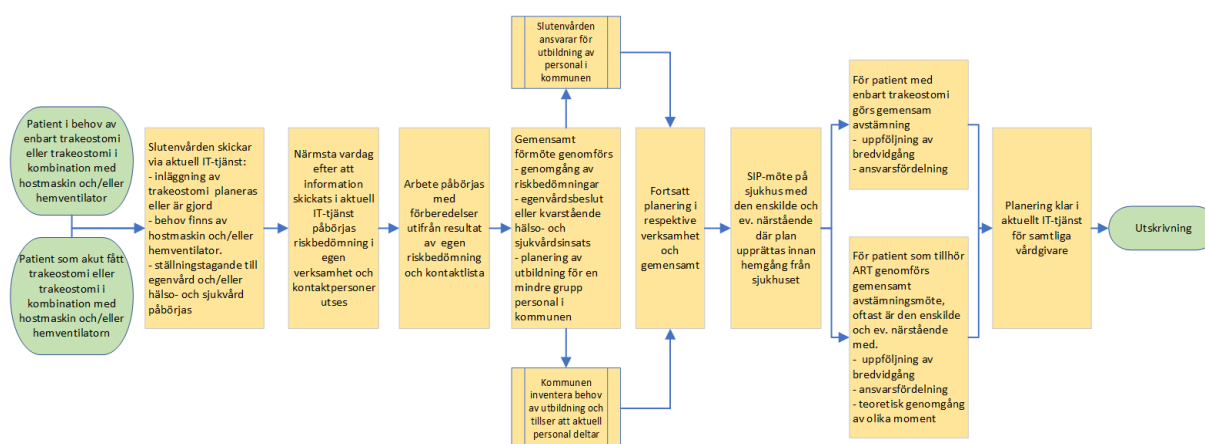
Regional primärvård

- Är fast vårdkontakt för listad patient oavsett boendeform.
- Har behandlingsansvar för allmänmedicinska insatser.

Kommunal primärvård och socialtjänst

- Utföra insatser enligt egenvårdsbeslut eller som hälso- och sjukvårdsinsats. Om insatsen sker som hälso- och sjukvård kan uppgiften delegeras av kommunens sjuksköterskor.
- Personal som utför insatser ska genomgå teoretisk och praktisk utbildning, som specialistvården ansvarar för. Den teoretiska utbildningen är olika beroende på val av behandling. För patienter med enbart trakeostomi hänvisas till Vårdhandboken [Trakeostomi - Vårdhandboken](#) och för patienter med trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin se processflöde utbildning, sidan 5.

Processflöde



Planering

IT-tjänst informationsöverföring

Patient i behov av eller som akut fått trakeostomi, hemventilator och/eller hostmaskin aktualiseras genom aktuell IT-tjänst. Information sker om ställningstagande till egenvård och/eller hälso- och sjukvård. Se gällande tillämpningar och rutiner, [Delregionala dokument](#)

Förberedelse

Riskbedömning ska genomföras när ett behov av specialiserad vård i eget boende har identifierats och kommunicerats i aktuell IT-tjänst. Riskbedömning ska göras av alla involverade verksamheter inför kommande förmöte och SIP. Riskbedömningen sker om möjligt i samråd med den enskilde. Respektive riskbedömning dokumenteras enligt lokal rutin. Se bilaga 1. [Riskbedömning](#) Verksamheterna påbörjar arbetet med förberedelser utifrån resultat av egen riskbedömning, vilket kan innebära boendeform och om personal behöver rekryteras. Kontaktpersoner utses och kontaktlista upprättas som dokumenteras enligt lokal rutin. Se bilaga 2. [Kontaktlista](#).

Förmöte

Slutenvården kallar till ett förberedande organisatoriskt förmöte utan patient/närstående som genomförs inför SIP för att underlätta för samtliga vårdgivare. Mötet ska genomföras så

tidigt som möjligt i processen. Vid förmötet diskuteras ansvarsfördelning och riskbedömningarna som utgör ett underlag för planering och uppföljning samt om hälso- och sjukvårdsinsats ska utföras som egenvård och/eller hälso- och sjukvård. Vid förmötet planeras för utbildning. Dokumentation sker av samtliga vårdgivare i lokalt verksamhetssystem. Kontaktlista sammanställs gemensamt med namn på ansvariga personer inom respektive verksamhet och vårdgivare. Varje verksamhet/vårdgivare ska ha en aktuell lista. Se bilaga 2. [Kontaktlista](#).

Samordnad Individuell Plan (SIP)

SIP-processen sker enligt läns-gemensam riktlinje och rutin. Det finns ett gemensamt ansvar för specialistsjukvård och regional primärvård att tillsammans komma överens om och utse huvudansvarig fast vårdkontakt. Huvudansvarig fast vårdkontakt kallar till SIP-möte. Verksamheterna ansvarar för intern samordning inför SIP-mötet innan utskrivning från slutenvården. SIP-mötet genomförs tillsammans med ansvariga inom specialistsjukvården, ansvariga i kommunal verksamhet inklusive eventuella privata aktörer, ansvariga i regional primärvård samt övriga som den enskilde önskar ska delta. SIP-mötet ska vara genomfört och upprättad plan ska finnas innan utskrivning från slutenvården. Det ska framgå i upprättad SIP vem som är uppföljningsansvarig. I de fall den enskilde inte samtycker till SIP, ska uppföljning och utvärdering ske av verksamheternas förmöte. [SIP i Västra Götaland](#)

Avstämning

För enskild med enbart trakeostomi görs gemensam avstämning gällande uppföljning av bredvidgång och ansvarsfördelning. För enskild som tillhör andningsresursteamet genomförs ett gemensamt avstämningsmöte, där den enskilde och ev. närstående oftast är med. Avstämning görs gällande uppföljning av bredvidgång, ansvarsfördelning och teoretisk genomgång av olika moment.

Permission

Inför permission ska överenskommelse ske med kommunen om kommunen ska utföra insatser under permission. För den enskilde som under vårdtiden har permission gäller nedanstående:

- Sjukhuset har det medicinska ansvaret
- Kommunen har ansvar för de insatser den utför

Planeringsprocessen inför utskrivning fortgår under permission.

[Delregional rutin för permission från slutenvården](#)

Förbrukningsartiklar

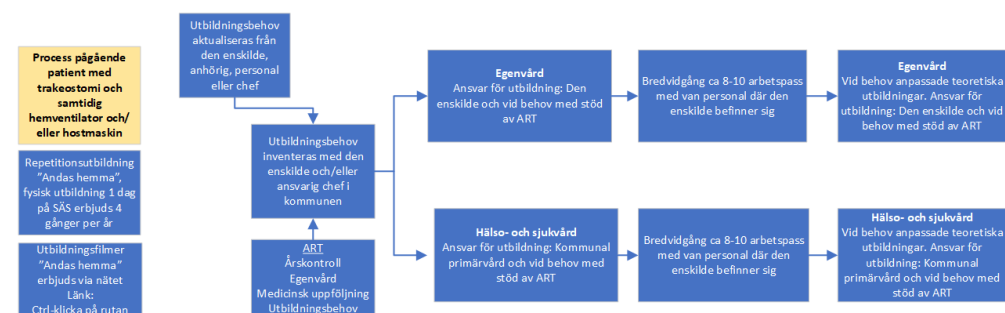
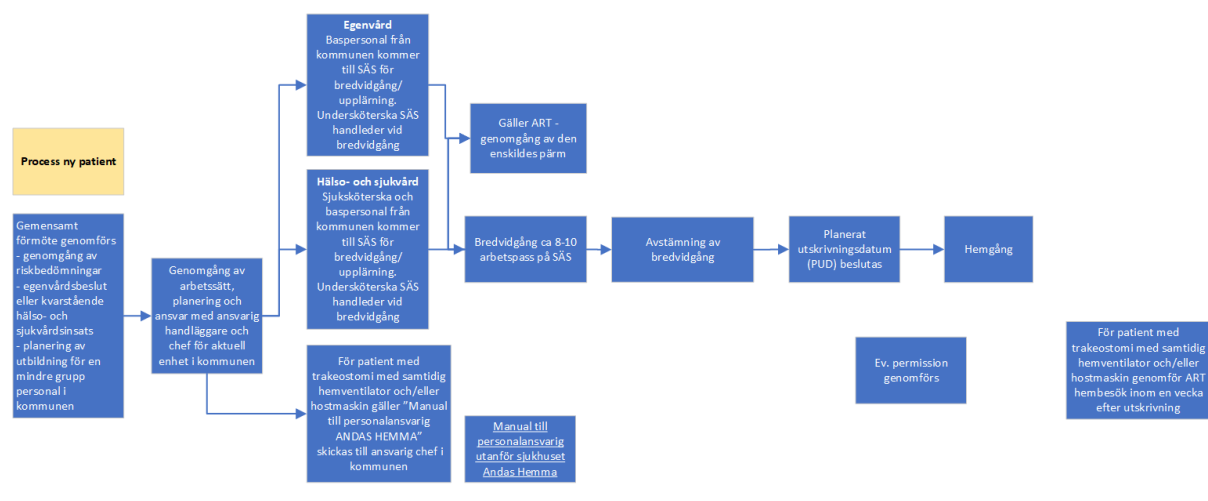
Förskrivning och leverans av förbrukningsartiklar sker enligt läns-gemensam rutin.

[Handbok - Läkemedelsnära produkter i Västra Götaland](#)

Utbildning

Specialistsjukvården ansvarar för utbildning av patient och personal i skötsel av enbart trakeostomi eller trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin. Detta gäller både för ny och tidigare känd patient med pågående behandling och gäller både vid insatser som sker som hälso- och sjukvårdsinsats och vid egenvård. Utbildningen innebär upplärning/bredvidgång hos den enskilde och teoretisk utbildning.

Processflöde utbildning



Utbildning ny patient

På förmötet planeras bland annat för utbildning. Ansvarig chef i kommunen säkerställer att personal utses. En begränsad arbetsgrupp av personal hos patienten kan vara en god förutsättning för att bibehålla kontinuitet samt för en god och säker vård. Genomgång av arbetssätt, planering och ansvar med ansvarig handläggare och chef för aktuell enhet i kommunen sker också. Ansvarig chef i kommunen säkerställer att utsedd personal erhåller praktisk och teoretisk utbildning för de åtgärder som ska utföras.

Utbildning sker för samtliga involverade personalkategorier och specialistenhet SÄS ansvarar för utbildningen efter överenskommelse om antal personer, omfattning samt uppföljning. Aktuella verksamheter inom specialistsjukvården samverkar för att tillse att utbildningen sker. Avstämning av bredvidgång sker.

Utbildning för pågående patient med trakeostomi med samtidig hemventilator och/eller hostmaskin

Utbildningsbehov aktualiseras från den enskilde, anhörig, personal eller chef men kan också uppmärksammas av andningsresursteamet i samband med årskontroll och/eller medicinsk uppföljning. Utbildningsbehov inventeras med den enskilde och/eller ansvarig chef i kommunen. Vid egenvård ansvarar den enskilde för utbildningen och vid behov med stöd av andningsresursteamet. Vid hälso- och sjukvård ansvarar kommunal primärvård och vid behov med stöd av andningsresursteamet. Bredvidgång och/eller anpassad teoretisk utbildning genomförs. Bredvidgång sker med van personal där den enskilde befinner sig. Anpassad teoretisk utbildning genomförs enligt planering.

En repetitionsutbildning "Andas hemma", erbjuds fyra gånger per år som en fysisk endagarsutbildning på SÄS. Önskvärt är att personal deltar i denna utbildning regelbundet. Den som genomgått utbildningen får ett utbildningsintyg.

Utbildningsfilmer finns också som ingår i utbildningen "Andas hemma" som bör gås igenom en gång per år. [Utbildningsfilmer - Andas hemma - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)

Bilagor

Bilaga 1. Riskbedömning

Bilaga 2. Kontaktlista