Manual till personalansvarig
ANDAS HEMMA

Ordlista

Andas Hemma	Det är en bok och ett koncept som ART (:**A**ndnings**r**esurs**t**eamet) baserar sin verksamhet utifrån, då det gäller att vårda patienter med komplexa behov utanför sjukhuset.
HMV	**H**ome **M**echanical **V**entilation. Ett internationellt begrepp för hemventilation.
Trach	Den korrekta benämningen är trachealkanyl. Det är ett rör tillverkat av plast eller silikon, som säkrar upp patientens luftväg via ett hål på luftstrupen. Personal som hjälper patienter med trachealkanyl har en viktig uppgift att hålla röret rent från slem från luftvägen. Därför kräver dessa patienter ständig passning dygnets alla sekunder. Om det blir stopp i en trachealkanyl hotar det livet inom ca 30 sek.
Ventilator	En apparat, som via övertryck av rumsluft, ger bröstkorgen andetag. En livsuppehållande ventilator har larm och batteri, men går inte helt att förlita sig på, därför måste personal finnas som övervakar behandlingen kontinuerligt. Om den medicinska apparaturen går sönder finns en manuell handventilator att ta till.

Situation

Detta dokument har som syfte att hjälpa *Dig*, som är chef för personal som vårdar patienter beroende av trachealkanyl/mask och livsuppehållande hemventilation, att bli trygg med hur organisation och struktur av personal byggs upp utanför sjukhuset. Målet är att du ska få förutsättningar att skapa en trygg och stabil vårdargrupp med kompetens och handlingskraft, som i sin tur främjar och möjliggör livskvalité för patienten beroende av HMV. Målet är att skapa förutsättningar för ett normaliserat och självständigt liv hos patienten. För att det ska vara möjligt så är vårdargruppen max 8-12 personer.

Bakgrund

Det är idag relativt få patienter som får möjlighet till behandling med trachealkanyl/mask och livsuppehållande hemventilation. I dag finns ca 55 patienter i vårt upptagningsområde (: Sjuhärad och Alingsås kommun) där det lever ca 300 tusen personer, förekomsten är alltså ca 0,02 %. Det är därför ***unikt*** att planera denna sorts vård och vi måste hjälpas åt över organisationsgränser och emellanåt trotsa allmängiltiga regler i organisationen för att nå framgång och hitta lösningar för dessa utvalda patienter, om vården ska lyckas.

Aktuellt

Då en patient får en planerad tid för anläggning av trachealkanyl via ÖNH reserveras även en vårdplats på en vårdavdelning här på SÄS. Den praktiska delen av utbildningen förläggs oftast till neurologavd eller rehabavd på SÄS, där personal finns med kompetens

som kan handleda. Denna personal på avdelningen som kan handleda kallas huvudhandledare. Huvudhandledare visar och guidar din personal i de specifika moment kring trach och HMV som måste behärskas för att kunna sköta en patient beroende av HMV. Det finns en ART-pärm där alla specifika moment presenteras med enkla texter och bilder samt en checklista för vad den nya personalen ska behärska efter sin bredvidgång (Bilaga 1).
Basal omvårdnad kan ofta personal, som kommer för upplärning, utföra även under sin utbildning i trach- och ventilatorvård. Handledaren skall vara frikopplad från andra vårduppgifter, men ju fler pass som personalen gått bredvid desto mer får den nya personalen vara aktiv och vårda med överseende/avstämningar av huvudhandledare. Det är därför av stor vikt att vi får till ett bra samarbete/dialog och att bredvidgångarna sker med kontinuitet. Personal som lärs upp bör få sina dagar för upplärning på rad för att få bättre kontinuitet och lära sig snabbare. **All personal, oavsett erfarenhet, går bredvid minst 6-8 pass**. Varje arbetspass är 8 timmar och bokas via schemaläggare på sjukhusets slutenvårdsavdelning. Nattpersonal lär upp sig först på dagen, för att lära sig grunden i rutiner på dagen. Om denna bredvidgång flyter på, med så få uppehåll som möjligt, brukar en ny patient med trachealkanyl/mask och livsuppehållande hemventilation kunna gå hem efter ca 2-3 veckor från sjukhuset.
Innan utskrivning från sjukhus brukar ART hålla en samlad teoretisk utbildning om ca 2–3 timmar där frågor och funderingar fångas upp. En slags utvärdering i syfte att säkerställa att all personal är trygg. Du som personal-ansvarig ska givetvis också delta på denna avstämning, samt patient med anhörig om de vill. Säkerhet och trygghet är alltid viktiga begrepp för samtliga inblandade. Om vi hittar moment som behöver tränas mer så ska det finnas tid för det efter utbildningen.
En del patienter gör en permissionsresa före utskrivning tillsammans med huvudhandledare och ny personal för att träna. Mycket hjälpmedel och packning som behöver förberedas och struktureras.
Den mesta kommunikationen kring patienten, då hen vårdas på avdelning, sker via SAMSA. Det är viktigt att alla parter kring patienten informerar och ställer frågor i SAMSA för att kunna planera så effektivt som möjligt. Att hitta en gemensam plan med tydlig struktur är målet. Att följa PUD och klargöra vilka behov som följer egenvård respektive hälso- och sjukvård är viktigt. Arbetet med att se över patientens behov gemensamt påbörjas redan vid ”för”-SIP som sker innan sjukhusvistelse så att alla behov tillgodoses.

Regler inför bredvidgång på avdelningen:

- Barriärvård är grunden i vården. Innebär att yrkeskläder är obligatoriska på avdelningen, din personal får detta på plats.
- Smycken, klockor, ringar, nagellack eller konstgjorda naglar är inte tillåtna.
- Personal kommer till jobbet i tid och gör sin arbetstid helst med de arbetspass vi har på avdelningen för att få lära sig så mycket som möjligt under upplärning.
- Vid oplanerad frånvaro som exempelvis sjukdom är det viktigt att både meddela avdelningen samt närmsta chef.
- Personal har rätt till rast efter dialog med huvudhandledare.
- Rökning på sjukhuset är inte tillåten.
- All personal har tystnadsplikt oavsett anställning eller organisationstillhörighet.
- Vi alla hjälps åt att skapa kunskap och erfarenhet och har ett ödmjukt förhållningssätt till varandra. Det kan finnas olika sätt att utöva vård, det viktigaste är att vi hjälper varandra framåt och att grunden/tryggheten är den samma. Olika individer lär sig olika snabbt.

Rekommendation

Organisation av personal utgör grunden för utbildning i syfte att nå hög förtrogenhet. Det är en viktig del för dig som personalansvarig att förstå. Det finns därför ett max för antalet i en grupp som kan lära sig, eftersom varje personal måste upprätthålla kunskap och arbeta regelbundet med de inlärda uppgifterna. Vi ser helst att max 10 personer lär upp sig på avdelningen. Hur ni sedan väljer att göra efter utskrivning från avdelningen får du själv utvärdera. Ny personal som börjar efter utskrivning handledas i sin tur av den mest erfarna och trygga personalen, och så går traditionen vidare. De teoretiska utbildningarna Andas Hemma sker regelbundet varje kvartal. För mer info om de teoretiska utbildningarna se länk Andas Hemma. Minst en gång per år så kommer även vi från ART på hembesök för att göra en medicinsk uppföljning och då får vi också chans att stämma av kunskapsnivån kring patienten. I dialog kan vi från ART även närvara på APT om behov finns.
I de personalgrupper som har minst 2 ansvariga för förrådsbeställningar fungerar det ofta bra. Förbrukningsmaterial till patienten är livsviktigt, exempelvis sugkatetrar och innerkanyler, och måste vara knutet till personal med starkt ordningssinne. Du som personalansvarig ansvarar för allt material som hör till att få en säker och god arbetsmiljö och vi på ART utgår från patientens enskilda behov och förskriver dessa produkter via LMN.

Urval personliga assistenter/vårdare. Personlig lämplighet i relationen till HMV-användaren är grunden. Detta kan i egentlig bara bedömas av HMV-användaren själv. Därför behövs en förståelse från dig, som chef, vilken unik patient ni ska vårda hemma. Förkunskaper om sjukvård är en tillgång hos personal, men inget krav. Flera funktionsnedsättningar innebär ofta att andra sjukvårdande behandlingar skall läras in. Dessa kunskaper förmedlas i så fall av vårdavdelningen under utbildningen. Vissa av dessa insatser kan komma att utföras som sjukvårdsinsatser med delegering i hemmet/boendet av sjuksköterska i kommun eller primärvård. Det är därför av stor vikt att vi hjälps åt att kartlägga vilka behov som patienten har som är egenvård respektive hälso- och sjukvård. Se gärna rutin i Närvårdssamverkan kring förtydligande: Delregional rutin för behandling med trakeostomi, hemventilator och- eller hostmaskin- Samverkan och ansvar 2023-02-17.pdf (vgregion.se). Då det gäller andningen organiseras den utifrån ett egenvårdkoncept.

Personalens unika kompetens i de specifika andningsstödjande åtgärderna kommer att utvecklas gradvis. Alla individer andas olika och har olika förutsättningar i luftvägarna olika dagar. Därför blir personalens kunskaper personbundna gentemot enskild patienten. En vikariepool med personal som kan HMV och trachvård är därför enbart en teoretisk modell, fungerar inte i praktiken för då blir vården farlig. Förmåga till kommunikation och tolka situationen är också ett ytterligare argument till varför personalen måste vara intakt och kontinuerlig.
Förtrogenhet/kompetens finns inte heller på sjukhuset för den enskilda patienten. Vid eventuell inläggning på sjukhus eller annan vårdkontakt behöver därför personalen närmast patienten finnas med som stöd och företrädare (Bilaga 2). Förutsättningen för att nå denna kompetens är **en liten homogen personalgrupp**.

Bemanningsgrunden är att en personal per arbetspass ansvarar för andningshjälpmedel och åtgärder förknippade med dessa. Övriga behov som påklädning, mobilisering, mat,

tvätt, städ mm beräknas ytterligare en personal. Nattetid förslagsvis en personal som täcker ventilationsbehovet med förstärkning av extrapersonal från hemtjänst eller annan resurs.

Summering
Grattis till dig som personalansvarig som fått detta utmanande och roliga arbete! Tillsammans med din personal och patienten ska du få se vilket betydelsefullt och värdefullt arbete du kan göra för en medmänniska med stora behov. Vi på ART ser fram emot ett gott samarbete med dig. Tillsammans blir vi starka!

Bilaga 1. Checklista.docx (vgregion.se)
Bilaga 2. Riktlinje Medföljande personal till sjukhus. 20201005 (vgregion.se)