

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Sömnmedicinsk avdelning

Giltig från: 2025-06-10

Innehållsansvar: Jeanette Sundberg, (jeasu), Sektionsledare

Giltig till: 2027-05-30

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

SÖMN – Buffertförråd Sömnmedicinsk avdelning

Förändringar sedan föregående version

Punkt 2 i tidigare version under arbetsbeskrivning borttagen.

Varukorgsfunktionen används ej. Rutinen har anpassats till mall i STY Sharepoint.

Bakgrund och syfte

Buffertförråd för andningshjälpmedel och andra andningsrelaterade hjälpmedel för medicinsk behandling, dvs en typ av vårdnära lager, med automatpåfyllnad.

Förutsättningar

All personal (både från Sömnmedicinsk avdelning samt andra enheter) som får nyttja buffertförrådet på Sömnmedicinsk avdelning, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, SU, ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Utförande

Då buffertförrådet har automatpåfyllnad är det viktigt att rutiner för uttag fungerar annars riskeras att påfyllnad uteblir och att det saknas artiklar.

- 1. Maskiner** som lämnar buffertförrådet (respiratorer, hostmaskiner, Bilevel, CPAP samt luftfuktare s k huvudhjälpmedel) **ska registreras direkt på patient i WebSESAM. Om maskin/huvudhjälpmedlet ej registreras på patient, måste buffertförrådsansvarig meddelas.**
- 2. För patienter som ej tillhör Västra Götalandsregionen gäller andra utskrivningsrutiner. Vid behov av hjälp kontakta hjälpmedelssamordnare.**

Utprovande enheter rekommenderas att inskaffa utprovningssmaskiner så kallad basutrustning, dvs maskiner som enbart används på sjukhuset och ej följer med patienterna hem. Grundutrustning kan med fördel hyras av Hjälpmedelscentralen. Då ingår teknisk support. Går även att köpa (via Marknadsplatsen eller Hjälpmedelscentralen), men då ansvarar kliniken själva för eventuellt förebyggande eller avhjälpande underhåll.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har vårdenhetschefen eller av denne utsedd person.

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Fredrik Ahlvik, sjuksköterska sömnmedicinsk enhet och hjälpmedelssamordnare vo GLA, Karin Andersson, undersköterska och buffertförrådsansvarig Sömnmedicinsk avdelning.

Rutinen reviderad av: Jeanette Sundberg, sjuksköterska/sektionsledare Sömnmedicinsk avdelning och Maria Petersen, Vårdenhetschef Sömnmedicinsk avdelning, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Sömnmedicinsk avdelning

Innehållsansvar: Jeanette Sundberg, (jeasu), Sektionsledare

Granskad av: Maria Petersen, (marwa43), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-151

Version: 8.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-05-30