OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Ansvarsfördelning kring vården av patienter med andningshjälpmedel där utprovning gjorts av fysioterapeut/ sjukgymnast på Hallands sjukhus

Hitta i dokumentet

Syfte
Målgrupp
Avgränsning
Ansvarsfördelning och samverkan
Bilagor
Uppdaterat från föregående version
Bilaga 1 Behandlingsplan för Hostmaskin, CPAP, Bi-LevelPAP och My airvo till patient och ansvarig personal.
Bilaga 2 Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård

Syfte

Detta dokument avser att öka patientsäkerheten genom förtydligande av ansvarsförhållanden för patienter i behov av andningshjälpmedel i hemmet och/eller i annat boende.

Målgrupp

Personal som ansvarar för hantering av andningshjälpmedel för patienter med behov av hostmaskin, högflödesbehandling, CPAP samt Bi-LevelPAP i symtomlindrande syfte.

Avgränsning

Dokumentet avser ej syrgasbehandling eller livsuppehållande andningshjälpmedel såsom ventilator. Rutinen innefattar inte heller andningshjälpmedel som förskrivs vid inhalation och syrgasbehandling.

Ansvarsfördelning och samverkan

Specialistvården

Specialistsjukvården omfattar i detta sammanhang de insatser som sker inom slutenvården och specialistmottagningar på Hallands sjukhus.

Läkare/ Ordinatör	Ansvarar för förskrivning och beställning av utrustning samt för uppföljning av andningshjälpmedel.

	Ordinatör upprättar tillsammans med utprovare en skriftlig behandlingsplan för patientens andningsvård.
Fysioterapeut/sjukgymnast	Ansvarar för utprovning och i samråd med förskrivande läkare ställer in utrustningens inställningar. Ansvarar för bedömning om behandlingen ska utföras som egenvård eller hälso- och sjukvård. Vid egenvård kan ev. ett egen- vårdsintyg behöva skrivas (se bilaga B). I de fall patienten bedöms utföra insatsen som egenvård och är inskriven i kommunal primärvård rapportera till fysioterapeut/sjukgymnast i kommunal primärvård om att det finns ett egenvårdsbeslut. Om behandlingen ska utföras som hälso- och sjukvård skapas en behandlingsplan i samband med utprovningen (se bilaga A). Ansvarar för att överrapportera till ansvarig kollega inom kommunal primärvård. Är tillgänglig för rådgivning och stöd i det enskilda patientärendet.

Medicinsk apparatur i hemmet (MAH)

Kontaktuppgifter: 035 – 13 19 79 (knappval 2) Telefontid vardagar kl. 08.00-16.00 (stängt mellan kl. 12.00-13.00)	Ansvarar för teknisk service, support och förbyggande underhåll av förskrivna andningshjälpmedel. Ansvara för avtalen av förbrukningsartiklar till de av Regionen ordinerade andningshjälpmedel.

Jourtid hanteras akuta ärenden via Region Hallands växel 035- 13 10 00 (hänvisa till jouren för medicinteknikjouren)	Beställning av förbrukningsmaterial görs via MAH på 1177 eller via telefonkontakt.

Kommunal hälso- och sjukvård

Fysioterapeut/sjukgymnast (vid övertag av hälso- och sjukvårdsinsats)	Deltar om möjligt vid utprovningen. Säkerställer att behandling utförs enligt behandlingsplan via delegering till personal. Ansvarar för kompletterande insatser gällande förbättrad andningsfunktion samt uppmärksammar och meddelar försämrad/förändrad andningsfunktion till fysioterapeut/sjukgymnast eller läkare inom specialistsjukvården. Ansvarar för uppföljning enligt behandlingsplan. Kontaktar specialistvården vid behov.
Patient	Vid egenvård: Ansvarar för genomförande av behandlingen samt kontakt med specialistvården vid försämring eller utebliven effekt. Ansvarar även för kontakt med MAH vid frågor om utrustning, behov av teknisk support samt beställning av förbrukningsmaterial. Då insatsen bedöms som en hälso- och sjukvårdsinsats: Samverkar med fysioterapeut/sjukgymnast inom kommunal primärvård.

Bilagor

Bilaga 1 - Behandlingsplan för Hostmaskin, CPAP, Bi-LevelPAP och My airvo till patient och ansvarig personal

Bilaga 2 - Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård

Uppdaterat från föregående version

2025-12-10 Tidigare avgränsning med att rutinen inte gällde vid snarkning/sömnapné vid sömnlabbet, Öron- näs och halsmottagningen är borttagen.

Bilaga 1
Behandlingsplan för Hostmaskin, CPAP, Bi-LevelPAP och My airvo till patient och ansvarig personal.

Patientens kontaktuppgifter Namn Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	
Vilken typ av andningshjälpmedel är ordinerad?	
Datum för utprovning	
Ansvarig läkare (ordinatör)	
Ansvarig utprovare	
Rapportör (om det är någon annan än utprovaren)	
Syfte med behandlingen	
Ev. restriktioner	
Behandlingen ska kombineras med (ex. Inhalation kopplad till hjälpmedlet, syrgas, pep-mask)	
Hur ofta ska behandlingen utföras? (specifika tider?)	
Hur snabbt bör behandlingen påbörjas i hemmet (går det att avvakta tills delegering är genomförd?)	

Har patienten några specifika önskemål?	
Vem kontaktas om behandlingen inte har önskad effekt/ patienten inte vill utföra behandlingen?	
Om utrustningen inte fungerar	Kontakta MAH-Hjälpmedel, 035-13 19 79
Övriga observationer att ev. Bevaka (ex. kommunikation, compliance, utebliven effekt etc.)	
Planerat återbesök/uppföljning av behandlingen till specialistvården	
Vilka förbrukningsmaterial ska användas till produkten? Hur ofta ska dessa bytas?	
Ansvarig fysioterapeut/sjukgymnast i kommunal hälso- och sjukvård	
Övriga kommentarer	

Bilaga 2
Hantering av bedömning av egenvård/hälso- och sjukvård

Aktivitet	Egenvård/Hälso och sjukvård?	Kommentar
Utprovaren/ behandlaren inom specialistvården bedömer att patienten klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Inget egenvårdsintyg behöver skrivas av specialistvården
Utprovaren/ behandlaren inom specialistvården bedömer att patienten, tillsammans med en anhörig, klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Specialistvården skriver ett egenvårdsintyg.
Utprovaren/behandlaren bedömer att patienten, tillsammans med hemtjänst, personlig assistent boendepersonal etc. klarar samtliga moment i behandlingen	Egenvård	Specialistvården skriver ett egenvårdsintyg
Utprovaren/behandlaren bedömer att patienten, tillsammans med hemtjänst, personlig assistent, boendepersonal etc. klarar vissa moment i behandlingen	Egenvård i vissa delar Hälso- och sjukvård i andra	Utprovaren/behandlaren hanterar helheten som en hälso- och sjukvårdsinsats. En behandlingsplan utformas och överrapportering sker enl. rutin. Ev. kommentera de delar som patienten kan/vill vara delaktig i. Mottagande enhet inom kommunal primärvård följer rutinen.
Patienten behöver hjälp med samtliga moment i behandlingen	Hälso- och sjukvård	Behandlingsplan skapas av specialistvården som rapporterar över enl. framtagen rutin. Mottagande enhet inom kommunal primärvård följer rutinen.