



Checklista enteralnutrition via perkutan endoskopisk gastrostomi, (PEG), jejunostomi eller gastrostomi (för patienter 18 år och äldre)

För ovanstående behandlingsalternativ ingår det alltid att genomföra en risk- och konsekvensanalys. Detta för att se om behandlingen kan ges på ett tryggt och säkert sätt i hemmet och vem som ska ansvara för att utföra den. Är det egenvård eller hälso- och sjukvård. Risk och konsekvensanalys görs alltid gemensamt med de aktörer som kan bli aktuella i vården och omsorgen.

Egenvård

Lag (2022:1250) om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal som har legitimation eller särskilt förordnande har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Patienten kan förstå och instruera den person som ska göra insatsen. Här finns bestämmelser gällande planering, dokumentation uppföljning samt intyg. Se [Egenvård vuxna - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)

Hälso- och sjukvård

Då egenvård inte är aktuellt är behandlingen hälso- och sjukvård. I samband med den gemensamma riskanalysen startar planering för att säkerställa god och säker vård genom att identifiera var och vilka som kan utföra hälso- och sjukvården.

När det har konstaterats att behandlingen kan ges i hemmet och den ska ges med hjälp av vård och omsorgspersonal måste en samordning ske och det ska upprättas en samordnad individuell plan, SIP. Detta gäller oavsett om medarbetare ska utföra behandlingen som egenvård eller hälso- och sjukvård.

När planering sker på specialistmottagning

Följ [Proaktivprocess - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)

Planering av insättande av PEG kan påbörjas på den mottagning där patienten har sin behandling. Viktigt att patienten får tillfredsställande information om processen kring PEG, samt hur det är att ha en PEG. Med fördel tas kontakt med dietist.



Efter dialog med patient och anhörig då beslut fattats att egenvård inte är aktuellt kalla till risk och konsekvensanalys. Risk och konsekvensanalys - [Risk och konsekvensanalys - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#) Med fördel bjud in dietist.

Samtliga delar under rubriken "Obligatoriskt vid planering" måste tydliggöras i risk och konsekvensanalysen. I den samordnade individuella planen, SIP ska det vara tydligt vem inte bara funktion som ansvarar för de olika delarna samt kontaktuppgifter.

När planering sker under slutenvårdstillfälle

Följ [Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](#)

Efter dialog med patient och anhörig då beslut fattats att egenvård inte är aktuellt kalla till risk och konsekvensanalys Risk och konsekvensanalys - Samverkanswebben (regionsormland.se) Med fördel bjud in dietist

Samtliga delar under rubriken "Obligatoriskt vid planering" måste tydliggöras i risk och konsekvensanalysen. I den samordnade individuella planen, SIP ska det vara tydligt dokumenterat vem, inte bara funktion som ansvarar för de olika delarna samt kontaktuppgifter.

Obligatoriskt vid planering

Ordination och förskrivning

Ordination och förskrivning skiljer sig i vissa delar beroende på vilken boendeform patienten har

- Inför hemgång för patienter som behöver material och hjälpmedel för matning av enteralnutrition behöver sjukhuset ta kontakt med enhet som förskriver material senast vardagen (plus helgdag) innan hemgång.
- Inför hemgång oavsett boendeform ska vårdavdelning där patienten vistats skicka med sondnäring och tillhörande material så det räcker i 5 dagar.
- Inför hemgång oavsett boende ska det finnas en plan för upptrappning av näring om det är aktuellt



Ordinärt boende - förskrivning

dietistenheten ansvarar för

- Kuffsprutor till gastrostomiport medföljer i regel i förpackningen, om de inte medföljer bistår dietistenheten med dessa som skickas hem till patient.
- Om adapter behövs bistår dietistenheten med dessa som skickas hem till patient. Kontakt behöver då tas med dietistenheten.
- Sondnäring
- Förbrukningsmaterial för enteralnutrition: aggregat för gravitationsmatning eller för matning med nutritionspump, kopplingsslang, sprutor för att ge vatten.
- Dietistenheten ansvarar för förskrivning av gastrostomiport till patient, rekommendation är att ha en extra gastrostomiport hemma i reserv.
- Förvaring av sondnäring. Följ information på förpackning gällande oöppnad och öppnad förpackning

Särskilt boende - dietistenheten ansvarar för förskrivning

- Kuffsprutor till gastrostomiport medföljer i regel i förpackningen, om de inte medföljer bistår dietistenheten med dessa som skickas hem till patient.
- Om adapter behövs bistår dietistenheten med dessa som skickas hem till patient. Kontakt behöver då tas med dietistenheten.
- Förbrukningsmaterial för enteralnutrition: aggregat för gravitationsmatning eller för matning med nutritionspump, kopplingsslang, sprutor för att ge vatten.
- Dietistenheten ansvarar för förskrivning av gastrostomiport till patient, rekommendation är att ha en extra gastrostomiport hemma i reserv.

Särskilt boende, sjuksköterska ansvarar för beställning

- Sondnäring
- Förvaring av sondnäring. Följ information på förpackning gällande oöppnad och öppnad förpackning



Hjälpmedel

Region Sörmland förskriver nutritionspump och droppställning om patienten har behov av dessa, förskrivs alltid i patientens namn.

Kostnad

I kommunalt boende regleras kostnaden relaterat till måltidskostnad. Respektive kommun fattar beslut om avgiften.

I ordinärt boende finns en egenavgift. Dietisterna informerar patienterna om avgiften

Kompetens

Sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård är ansvarig för utbildning och handledning av omvårdnadspersonal. Respektive kommun fastställer sina krav på utbildning och delegering. Utbildning påbörjas i god tid när information mottagits om kommande uppdrag. Målet att minimera risken att uppstart av behandling försenas och eller att vårdtid på sjukhus förlängs.

Informationsmaterial finns på samverkanswebben angående nutritionspump, gravitationsmatning, sprutmatning samt byte av gastrostomiknapp.

Samordning

I risk och konsekvensanalysen är kontaktvägarna för patient samt vård- och omsorgspersonal en del. Kontaktvägar ska finnas både dagtid och jourtid samt tydligt framgå i vilka situationer som akut kontakt behöver tas.

I den samordnade individuella planen, SIP ska det tydligt framgå vem som ansvarar för vad samt var patienten och eller vård och omsorgspersonal vänder sig både dagtid och jourtid vid frågor och vid ev. försämring.

Vård- och omsorgspersonal kan aldrig i en SIP hänvisas till 1177

Uppföljning och utvärdering

Patienten kan välja att ha kvar sin PEG, annars görs ett byte till gastrostomiknapp eller jejunostomi.

Sjuksköterska på ansvarig klinik på sjukhuset gör första bytet från PEG till gastrostomiknapp efter ca 8-12 veckor. Vid följande byten kan byte av gastrostomiknapp utföras av sjuksköterska i kommunal hälso-sjukvård, vårdcentral eller i vissa fall på sjukhus. Revidera gällande SIP så det är tydligt vem som ansvarar för bytet när det förändras.

Gastrostomiknapp rekommenderas att bytas var tredje månad.



Sjuksköterska ansvarar för skötsel och byten av PEG/gastrostomiknapp.

Patient/anhörig/assistenter får utföra byten själv efter bedömning och överenskommelse.
Revidera gällande SIP så det är tydligt vem som ansvarar för bytet när det förändras.

Viktutveckling

Viktutveckling bör initialt göras en gång i månaden sedan var 3:e till var 6:e månad. En justering av sondnäring kan behöva göras om en patient ökar eller minskar i vikt. Justeringen görs då av sondnäringen utifrån sort och mängd. I den kommunala hälsosjukvården är det sjuksköterska som ansvarar för det och i regionens dietist.

Vid misstanke om näringsbrist behöver labprover ordinerats och följas upp av ansvarig läkare.

Vårdhandboken: Bedömning och utvärdering - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Avslut av behandling eller övergång till palliativvård (Stäm av med läkare)

Om patienten börjar äta fast föda och samtidigt har en PEG/gastrostomi / jejunostomi är det läkare som tar beslut om infarten ska tas bort.

Vid övergång till palliativ vård som beslutats av läkare bör enteralnutrition trappas ut utifrån vilken fas patienten befinner sig i. Kontakt kan tas med dietist för rådgivning. Kroppen har begränsade möjlighet att tillgodogöra sig näring och vätska ju senare fas patienten befinner sig i.

Vårdhandboken palliativ vård: Översikt - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Vid avslut av behandling

Nutritionspump ska återlämnas rengjord till dietistenheten.

Droppställning ska återlämnas till hjälpmedelscentralen.