

Hantering av sonder inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård

Dokumentet är framtaget av arbetsgrupp med MAS från Timrå och Sundsvalls kommuner samt läkare, dietist, sjuksköterska och vårdutvecklare inom Region Västernorrland, Kir.klin och Öron, Näsa, Hals. klin. Hanteringen är antagen av MAS i Västernorrlands alla kommuner.

Till underlaget finns även bilaga 1 Flödesschema NGS PEG 2020-04-01
Se även lokala rutiner kring delegering i respektive kommun.

Inledning

I och med den medicinska utvecklingen ökar antalet personer som behöver hjälp med näringstillförsel (mat) via olika typer av medicinteknisk utrustning (benämnd sond/sonder i detta dokument) efter avslutad sjukhusvård. Olika sondtyper innebär olika risker som behöver hanteras inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Vårdhanboken har ett kapitel kring enteral nutrition, [länk](#). Där finns kunskaper om hanteringen som skötsel och omvårdnad, olika typer av sonder, och vad verksamheten behöver ta ställning till. Detta dokument ska ses som en lokal anvisning och ansvarsfördelning till stöd i den dagliga hanteringen av sonder.

Vård utanför sjukhus

Grunden är att den enskilde själv eller med hjälp av anhöriga ska kunna klara vården så långt det går. Egenvård ska därför alltid övervägas av ansvarig behandlande läkare. Patienten ska tidigt under sjukhusvistelsen beredas möjlighet att delta i vården och lära sig egenvård. Det kan vara allt ifrån att själv inta läkemedel i olika beredningsformer som injektioner till skötsel av medicintekniska produkter och teknik.

Ingen patient ska vara kvar på sjukhuset när behov av sjukhusvård inte längre finns. Utskrivande vårdavdelning och ansvarig läkare har ansvar för att säkerställa att vården utanför sjukhus har förutsättningar att utföra den på ett säkert sätt och undvika återinskrivningar. I detta finns ansvar att utbilda, fortbilda och vägleda primärvård i både den regionfinansierade vården och kommunens hälso- och sjukvård.

Med en tidig och god planering i samverkan kan onödig sjukhusvård undvikas och den enskilde kan vårdas på ett säkert sätt i både ordinärt eller särskilt boende. Planering och samordning av den enskildes vård ska framgå i den samordnade individuella planen (SIP).

Nedanstående avgränsningar och krav kring kompetens och planering är beslutade av länets medicinskt ansvariga sjuksköterskor – för att uppnå en trygg och säker vård. Kraven säger

inget om vilka resurser som krävs för att ta emot en patient med olika typer av sonder i öppen vård – det är arbetsledning och verksamhetschefers ansvar att besluta om.

Olika sonder som förekommer i öppen vård

Sondtyp	Risk vid daglig hantering	Övrigt
Perkutan Endoskopisk Gastrostomi (benämnd ”PEG” i detta dokument)	Låg	Operation med måttlig risk. Måste ske på klinik.
Gastrostomiknapp (benämnd ”Knapp” i detta dokument)	Låg	Ersätter alltid PEG efter en tid (ca 3 mån) när läkning skett. Kan därefter bytas utanför klinik.
Nasogastrisk sond (benämnd ”NGS” i detta dokument)	Medel	Sätts och byts normalt på klinik och kontroll av läge via scopi eller RTG. Ansvarig läkare beslutar.
Witzel-fistel (öppen anlagd gastrostomi)	Låg	Ovanlig. Ofta en tillfällig lösning efter öppen kirurgi.
Nasoduodenal/jejunal sond	Låg-Medel	Ovanlig. Sätts och byts oftast på klinik och kontroll av läge vis scopi eller RTG. Ansvarig läkare beslutar.
Jejunostomi- infart till tunntarmen	Låg	Ovanlig. Operation med måttlig risk

Bedömd egenvård

När en patient får en sond eller gastrostomi ska patientansvarig läkare göra en bedömning om patienten och/eller anhöriga kan ta ansvar för att sköta sonden/gastrostomin och sondmatningen själv.

- Vid ineliggande patient blir det vårdavdelningsläkare som gör bedömningen.
- Vid polikliniskt ingrepp tas detta beslut av remitterande läkare.

Patienten eller anhöriga har då egenvårdsansvar enligt SOSFS 2009:6. Beslut och ansvarsfördelning skrivs i SIP.

Kommunens sjuksköterskor blir inte inblandade i patientärendet.

Primärvård: Remitterande enhet har utbildnings och uppföljningsansvar.

Vårdavdelning: Utskrivande enhet inom regionen skickar med förbrukningsmaterial hem för 1 vecka från vårdavdelningen. Dietist beställer sondpump och bordsstativ samt förskriver sondmat om den enskilde bor i ordinärt boende. I särskilda boenden beställer boendet sondmaten utifrån ordination från dietist.

Beställning av förbrukningsmaterial och uppföljning av skötsel görs sedan av sjuksköterska på den vård-/hälsocentral där patienten är listad. Dietist kopplad till remitterande enhet förskriver sondnäring och beställer pump och bordsstativ om patienten bor i ordinärt boende.

Anhöriga kan i vissa fall få utföra byte av sond/knapp men då är inte uppgiften delegerad utan utförs under egenvårdsansvar efter egenvårdsbedömning av ansvarig läkare.

Om egenvård är beslutad men den enskilde inte vill eller kan byta sond/knapp själv eller med hjälp av anhörig, så ska bytet ske på den vård- /hälsocentral där hen är listad. Dessa uppgifter bör framgå i SIP.

Den enskilde kan söka bistånd för utförande av egenvård samt trygghetslarm.

Egenvårdsbedömning av ansvarig läkare ligger till grund för biståndshandläggningen. Se regionala riktlinjer [Egenvårdsbedömning](#) på Regionens webbplats.

Hälso- och sjukvård

Bedöms det att patienten eller anhöriga **inte** klarar hanteringen med egenvårdsansvar går ansvaret över till patientansvarig sjuksköterska i kommunen efter beslut av läkare.

Rapportering och planering ska ske i god tid så att personal kan utbildas och delegeras att sköta sond och sondmatning.

Utbildning och fortbildning kring hantering kan ske på KTC (Kliniskt träningscentrum), på vårdavdelning på sjukhuset, eller annan lämplig plats som beslutas vid SIP. I sondärenden kan inneliggande SIP var bästa alternativet.

Ansvarig läkare ska göra en tydlig planering och ansvarsfördelning som ska nedtecknas i SIP och godkännas av inblandade parter/vårdgivare enl. regional ök (ref. 4).

Inför utskrivning:

- Utskrivande vårdavdelning inom regionen skickar med material hem för 1 vecka.
- Ansvarig dietist, enligt SIP, beställer sondpump och bordsstativ samt förskriver sondmat om den enskilde bor i ordinärt boende. (Vid utskrivning till ordinärt boende görs första beställningen av sondmat av dietist på vårdavdelningen.)
- I särskilda boenden beställer boendet sondmaten utifrån ordination från dietist.

Kommunens sjuksköterska beställer sedan förbrukningsmaterial enl. ök. om kostnadsfördelning mellan kommun och region. Se länk ref. 2. Klicka på rubriken *Överenskommelser Kommun och Region Västernorrland*.

Ansvarsfördelning kommun olika sonder

PEG/Knapp

Se bilaga 1, Flödesschema NGS PEG kring hantering av olika sondtyper.

- SIP ska finnas som tydliggör ansvarsfördelning och godkännas av inblandade parter/vårdgivare.
- Sondmatning i PEG/Knapp är en sjuksköterskeuppgift som kan delegeras efter riskbedömning.
- Avslutande av sondmatning, spolning samt administrering av läkemedel via PEG/Knapp är en sjuksköterskeuppgift som kan delegeras efter riskbedömning.
- Kuffkontroll av Knapp ska utföras av sjuksköterska men kan delegeras till specifik personal i små arbetsgrupper som inom personlig assistans efter utbildning och riskbedömning.
- Byte av Knapp ska utföras av sjuksköterska men kan delegeras till specifik personal i små arbetsgrupper som inom personlig assistans efter utbildning och riskbedömning.

Nasogastriska sonder (NGS) och motsvarande sondinfart

Se bilaga 1, Flödesschema NGS PEG kring hantering av olika sondtyper.

- SIP ska finnas som tydliggör ansvarsfördelning och godkännas av inblandade parter/vårdgivare. En tydlig plan kring NGS ska finnas av ansvarig läkare samt **prognos och förväntad behandlingstid**.
- Sondmatning och kontroll av sondläge före matning är en sjuksköterskeuppgift som normalt inte är en delegerad uppgift. Uppgiften kan delegeras till specifik personal i små arbetsgrupper, exv. personlig assistans efter utbildning och riskbedömning.
- Avslutande av sondmatning via NGS, spolning av NGS efter matning är en sjuksköterskeuppgift som normalt inte är en delegerad uppgift. Uppgiften kan delegeras till specifik personal i små arbetsgrupper, exv. personlig assistans efter utbildning och riskbedömning.
- Byte av NGS ska utföras av ordinerande klinik¹ som även fastställer sondens läge och är inte ett kommunalt ansvarsområde. Det ska framgå i SIP hur länge den enskilde kan vara utan sond och sondmat om sonden glider ut och vart personal ska vända sig vid osäkerhet och problem. Se bilaga 1, Flödesschema NGS PEG.

Patienter med fler infarter

Patienter med sond samt ytterligare infarter som invasiva infarter, suprapubisk urinkateter mm kan innebära stora risker.

Sondmatning av patienter med sond och ytterligare infarter på överkroppen (se not) är en sjuksköterskeuppgift, oavsett sondtyp, som normalt inte är en delegerad arbetsuppgift. Uppgiften kan delegeras till specifik personal i små arbetsgrupper, exv. personlig assistans efter utbildning och riskbedömning.

¹ Alla ärenden behöver inte hanteras av ÖNH-kliniken och nyinsättning kan normalt ske nästa dag om sonden kommer ur läge på helg/natt eller sent på eftermiddagen. Viktiga läkemedel ska tas med i bedömningen.

Not: Infarter överkropp kan vara suprapubisk urinkateter, intravenösa infarter, drän och motsvarande som kan förväxlas.

Patienter med personlig assistans

Patienter med personlig assistans ska också få möjlighet att återvända till ordinärt boende, vilket kan kräva utbildning av assistenter och personal i kommunens hälso- och sjukvård. Om utskrivning sker till korttidsboende kan den enskilde riskera att förlorar sin personliga assistans (beroende på hur LSS-beslutet är formulerat) – vilket skapar otrygghet hos den enskilde. Med en tidig och god planering kan detta undvikas.

Vid problem med sonder under jourtid

1. Om Sond/PEG/Knapp åker ur – avbryts sondmatningen.
2. Följ vägledning i bilaga 1 – utifrån olika typer av sond.

Referenser

1. Vårdhandboken, enteral nutrition: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-enteral/>
2. Kostnadsfördelning mellan kommun och Region Västernorrland: <https://sundsvall.se/wp-content/uploads/2018/02/Överenskommelse-om-kostnadsfördelning-förbrukningsartiklar.pdf>
3. Bilaga 1 till Kostnadsfördelning mellan kommun och Region Västernorrland: <https://sundsvall.se/wp-content/uploads/2018/02/Bilaga-1-Kostnadsansvar-mars-17.pdf>
4. Hemsjukvårdsavtalet: <https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Samverkan-mellan-och-kommun-och-region/Hemsjukvard>
5. Överenskommelse kring Trygg, säker och samordnad vård- och omsorgsprocess i samband med in- och utskrivning från sjukhus: <https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/trygg-saker-och-samordnad-vard--och-omsorgsprocess/>
6. Avtal om läkarmedverkan: <https://sundsvall.se/wp-content/uploads/2017/03/Avtal-om-läkarmedverkan-inom-kommunal-hälso-och-sjukvård-2016.pdf>
7. Vårdhandboken om delegering: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/delegering-och-ansvar/oversikt/>
8. Riktlinjer och rutiner kring Egenvård och Egenvårdsbedömning: <https://www.rvn.se/sv/For-vardgivare/Egenvardsbedomning/>
9. Björklund, L-E. (2008). *Från Novis till Expert: Förtroenhetskunskap i kognitiv och didaktisk belysning*. Diss. Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier, Norrköping