

Bedömning av sväljfunktion.

Inledande utredning

Sammanfattning

Den här rutinen beskriver hur en inledande utredning av sväljfunktionen ska göras. Rutinen består av följande fyra steg: 1) Vattensväljningstest 2) Beslut om konsistens för observation 3) Observation och 4) Remiss till logoped. De tre första stegen görs alltid, medan det sista (remiss till logoped) görs i de fall där de första tre stegen resulterat i att det behövs.

Den inledande utredningen görs av sjuksköterska och dokumentation sker i en utredande vårdplan.

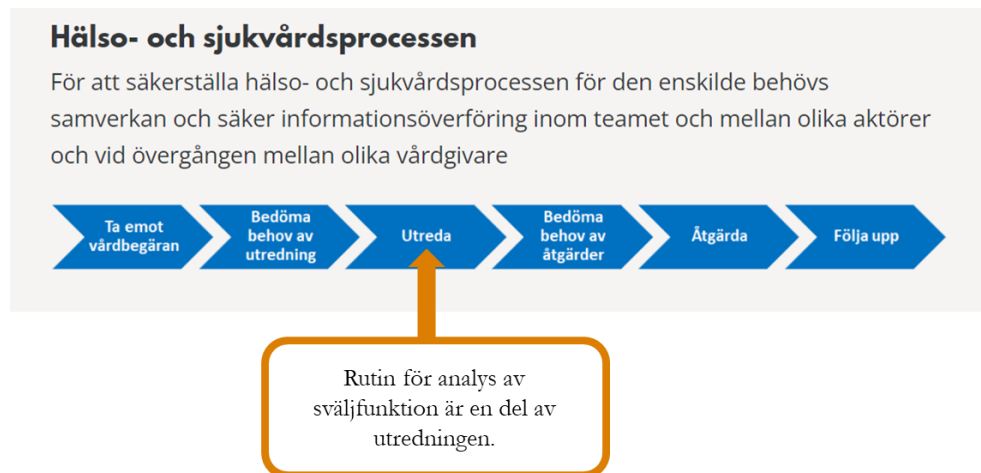
Innehåll

Inledande utredning av sväljfunktion	4
Utredningen.....	4
<i>Steg 1 – Vattensväljningstest (bilaga 1)</i>	<i>4</i>
<i>Steg 2 – Beslut om konsistens för observation</i>	<i>5</i>
<i>Steg 3 – Observation (bilaga 2).....</i>	<i>5</i>
<i>Steg 4 – Remiss till logoped</i>	<i>5</i>
Dokumentation.....	5
Bilaga 1 – Vattensväljningstest.....	6
Bilaga 2 – MEOF – Minimal Eating Observation Form – Version II	7

Inledande utredning av sväljfunktion

Den här rutinen beskriver hur sväljfunktionen inledningsvis ska utredas. Bedömningen görs av sjuksköterska. Logoped är specialist på sväljfunktion och gör fördjupade utredningar och analyser av sväljfunktionen. Logoped kontaktas vid behov, efter att steg ett, två och tre i den här rutinen är genomförda.

Den här inledande utredningen av sväljfunktionen kan vara en del i nutritionsutredningen som ingår i nutritionsvårdsprocessen. Den ingår även i hälso- och sjukvårdsprocessen¹.



Utredningen

Den inledande utredningen består av följande fyra steg, som beskrivs nedan.

1. Vattensväljningstest
2. Beslut om konsistens för observation
3. Observation
4. Remiss till logoped

Steg 1 – Vattensväljningstest (bilaga 1)

Vattensväljningstestet görs av sjuksköterska.

Vattensväljningstestet är SSA-S, Standardized Swallowing Assessment på svenska. Testet inleds med att svara på några korta övergripande frågor om sväljningen. Därefter görs testet med vatten enligt schema i bilaga 1.

Om svårigheter framkommer vid vattensväljningstestet, gå direkt till steg 3 och skicka en remiss till logoped för vidare utredning. Om patienten klarar vattensväljningstestet utan symptom på felsväljning går du vidare till steg 2.

¹ Riktlinje Hälso- och sjukvårdsprocessen finns här: [Dokument och vägledning inom hälso- och sjukvård – för vårdgivare - Örebro kommun - fördjupning \(orebro.se\)](#)

Steg 2 – Beslut om konsistens för observation

Beslutet tas av sjuksköterska.

När patienten klarat vattensväljningstestet utan svårigheter kan en lämplig kost-konsistens testas under observation. Beslutet på vilken konsistens som ska testas görs utifrån samtal och erfarenheter av personer som finns eller har funnits i närheten av patienten vid måltider.

Gå sedan vidare till steg 3 för observationen.

Steg 3 – Observation (bilaga 2)

Observationen görs av sjuksköterska.

Observationen görs enligt MEOF-II, Minimal Eating Observation Form – Version II. Bedöm hur personen skulle klara av att äta utan hjälpmedel, assistans eller kompensation. Observera matintaget, sväljning, energi/aptit och svara på de nio frågorna i formuläret. Om måltiden kan genomföras på ett säkert sätt med den valda konsistensen, gör en ordination och planera uppföljning. Om måltiden inte kan genomföras på ett säkert sätt med den valda konsistensen kan en ny observation göras med annan konsistens om det bedöms aktuellt. Om inte, skicka remiss till logoped (steg 4).

Steg 4 – Remiss till logoped

Remiss till logoped på Universitetssjukhuset Örebro (USÖ) kan göras av sjuksköterska eller läkare. Den enskilde kan även lämna in en egen vårdbegäran via Vårdguidens e-tjänster.

Riktlinje för remisshantering finns på sidan 'Dokument och vägledning inom hälso- och sjukvård – för vårdgivare' på orebro.se. Blanketten för remiss finns också där, men finns även i Treserva.

Remiss till logoped skickas till Logopedmottagningen, Universitetssjukhuset Örebro, 701 85 Örebro.

Följande punkter bör framgå på remissen:

- Typ av sväljningssvårigheter, utifrån steg 1-3 i denna rutin.
- Vilket/vilka livsmedel som orsakar problem.
- Vilka problem livsmedlet orsakar. Exempelvis hosta, viktnedgång, återkommande lunginflammation eller annat.

Dokumentation

Dokumentera den inledande utredningen av sväljfunktionen i en utredande vårdplan. Namnge vårdplanen "Bedömning av sväljfunktion". Dokumentera resultatet med KVÅ-kod PE002 Bedömning av sväljfunktion.

Åtgärder utifrån utredningen, exempelvis ordination om konsistensanpassad mat görs som en behandlande vårdplan. Namnge då vårdplanen "Konsistensanpassad mat".

Verktygen för vattensväljningstest (steg 1) och observationen (steg 3) finns i Treserva, men finns även i Handbok för vård och omsorg på Intranätet och på sidan 'Dokument och vägledning inom hälso- och sjukvård – för vårdgivare' på orebro.se.

Bilaga 1 – Vattensväljningstest

SSA-S Standardized Swallowing Assessment på svenska

Patientens namn:..... Avdelning: Datum:

Checklista INNAN sväljscreening:

1. Är patienten vaken och svarar på tilltal? Ja Nej
2. Kan patienten sitta upprätt med viss huvudkontroll? Ja Nej

Om NEJ 1- 2: Avsluta och genomför ingen screening

Omvärdera patienten med 24 timmars mellanrum. Om fortsatt olämpligt att utföra screening eller remittera till logoped – diskutera vätske- och näringsintag med medicinskt team.

Kan patienten...

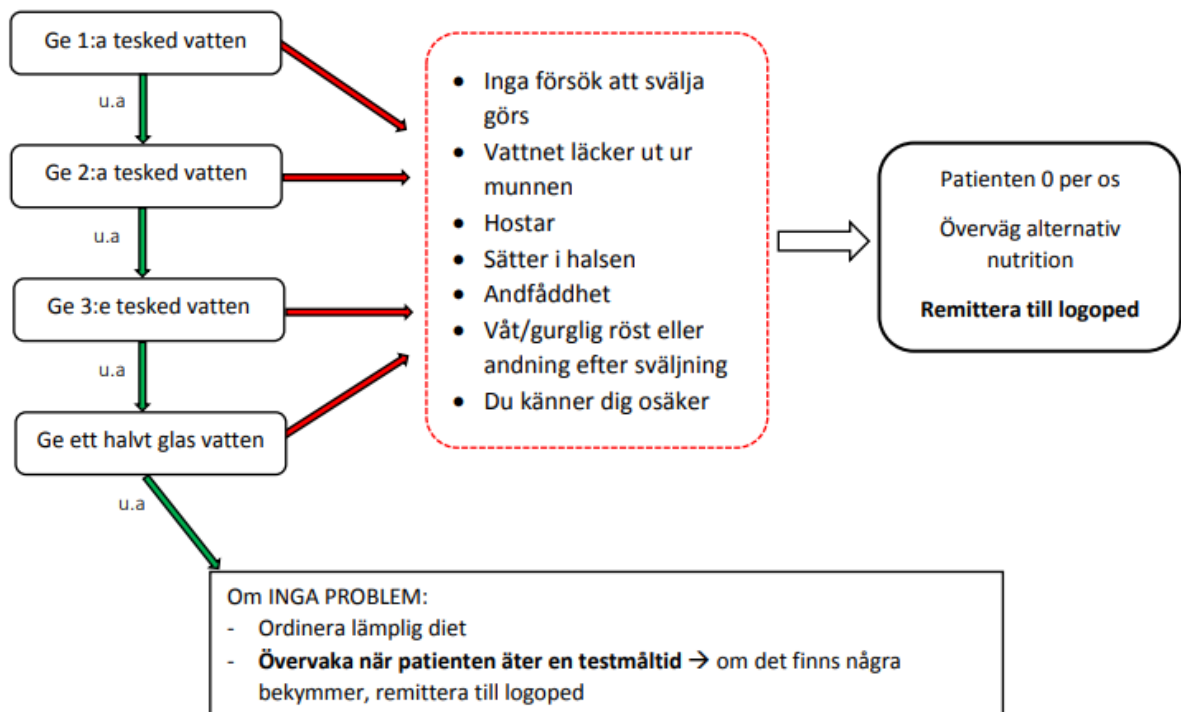
3. ... hosta på uppmaning? Ja Nej
4. ... patienten upprätta viss salivkontroll? Ja Nej
5. ... slicka på över- och underläpp? Ja Nej
6. ... andas fritt? (d.v.s. inga andningsproblem eller svårigheter att upprätta syrenivå SaO₂) Ja Nej
7. Låter patientens röst "våt" eller "skrovlig" Ja Nej

Om något svar är NEJ: Avbryt och remittera till logoped

Om JA på samtliga 3 – 7: Fortsätt med sväljscreening

Sväljscreening:

Ringa in hur långt du kommer och problem du hittar



GÖR OM BEDÖMNING VID FÖRSÄMRING

Bilaga 2 – MEOF – Minimal Eating Observation Form – Version II

Bedöm hur han/hon skulle kunna klara äta utan hjälpmedel/assistans/kompensation. En markering i grått område indikerar problem/svårigheter.

OBSERVATION under											
<input type="checkbox"/> Frukost <input type="checkbox"/> Lunch <input type="checkbox"/> Middag <input type="checkbox"/> Mellanmål <input type="checkbox"/> Annat											
MATINTAG							Klarar utan problem				
							Ja	Nej			
A1	Sittställning (sitter normalt/utan stöttning)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
A2	Hantering av mat på tallrik (inte spill, inga hjälpmedel, använder båda händerna)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
A3	Transport av mat till munnen (inget spill, hittar munnen direkt, inga hjälpmedel)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
SVÄLJNING							Klarar utan problem				
							Ja	Nej			
B1	Hantering av mat i munnen (vanlig konsistens, ansamlar inte)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
B2	Sväljning (inte hosta, inte extra koncentration, inga/enda små rester kvar i munnen)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
B3	Finns det svårigheter att tugga mat p.g.a. problem med tänder, mun eller proteser?	0 <input type="checkbox"/>	Aldrig	0 <input type="checkbox"/>	Sällan	1 <input type="checkbox"/>	Någon gång då och då	1 <input type="checkbox"/>	Ganska ofta	1 <input type="checkbox"/>	Mycket ofta
ENERGI / APTIT							Klarar utan problem				
							Ja	Nej			
C1	Äter mer än 3/4 av serverad portion						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
								1 <input type="checkbox"/>			
								1 <input type="checkbox"/>			
								1 <input type="checkbox"/>			
C2	Ork (fullföljer en hel måltid utan avtagande/fluktuation i utförandet, slutar endast att äta när han/hon känner sig mätt)						0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>			
C3	Aptiten nu jämfört med tidigare	0 <input type="checkbox"/>	Kraftigt ökad	0 <input type="checkbox"/>	Ökad	0 <input type="checkbox"/>	Normal	1 <input type="checkbox"/>	Nedsatt	1 <input type="checkbox"/>	Kraftigt nedsatt

© Westergren A. All rights reserved. No part of MEOF-II may be reproduced in any form or by electronic or mechanical means, including information storage and retrieval systems without permission in writing from Westergren A. Mindre revision 2019-01-04.

Westergren A, Lindholm C, Mattsson A, Ulander K (2009) Minimal Eating Observation Form: Reliability and Validity. *The Journal of Nutrition Health and Aging* 13(1):6-12

FÖRKLARINGAR till bedömning av ätande utifrån observation av reguljär måltid

A1. Sittställning under måltiden För bedömningen JA gäller att

- personen sitter självständigt samt rör sig fritt och viljemässigt i sittande ställning

A2. Hantering av mat på tallrik För bedömningen JA gäller att

- personen använder båda händerna
- endast enstaka spill utanför tallriken förekommer
- inga hjälpmedel används (t.ex. pet- emot- kant, speciella bestick)
- traditionella bestick används (inte sked till kött och potatis)
- personen finfördelar själv maten/brer smörgås
- personen tar och ställer ifrån sig glas/kopp själv

A3. Transport av mat till munnen För bedömningen JA gäller att

- personen har rörelsefrihet för armar
- rörelser i armar/bål/huvud samordnas när mat förs till munnen
- ingen haklapp behövs
- personen hittar munnen direkt
- endast enstaka spill förekommer under transport till munnen
- personen håller själv i glas/kopp/bestick/smörgås
- ingen anpassning av redskap (t.ex. soppa i mugg, sugrör)

B1. Hantering av mat i munnen För bedömningen JA gäller att

- matens konsistens inte är anpassad
- maten förflyttas smidigt bakåt i munnen
- ingen mat finns kvar i munnen efter måltid (kontrollera speciellt utrymmet mellan tänder och kind)
- samtal under måltiden är möjligt (mellan tuggorna)

B2. Sväljning För bedömningen JA gäller att

- det under måltiden endast förekommer enstaka måttliga hostningar som uppfattas som felsväljning
- sväljningsrörelsen följer smidigt när maten är färdigtuggad
- ingen paus eller extra koncentration förekommer inför sväljningen
- efter sväljning är munnen i stort sett tom

B3. Svårigheter att tugga. För bedömningen SÄLLAN eller ALDRIG gäller att

- tugg rörelserna består av både vertikala och cirkulära rörelser
- att personen biter av mat (inte delar den på något avvikande sätt, t.ex. delar smörgåsen genom att dra den mellan tänder och händer)
- att maten inte förloras ur munnen medan han/hon tuggar

C1. Mängd uppäten mat För bedömningen 1/1 (100%) gäller att

- personen äter hela portionen och endast lämnar smulor, småbitar kvar
- det förutsätts att portionen som serveras anpassats till personens behov (mängd och innehåll)
- ingen artificiell nutrition (enteral eller parenteral) ges p.g.a. otillräckligt matintag.

C2. Personens ork För bedömningen JA gäller att

- måltiden inte avbryts för att personen inte orkar fortsätta (endast p.g.a. mättnadskänsla)

C3. Aptiten nu jämfört med tidigare.

- Fråga i första hand personen själv; i andra hand, gör en egen skattning.
- Aptiten nu ska jämföras med hur hans/hennes aptit vanligen är.