Region Uppsala

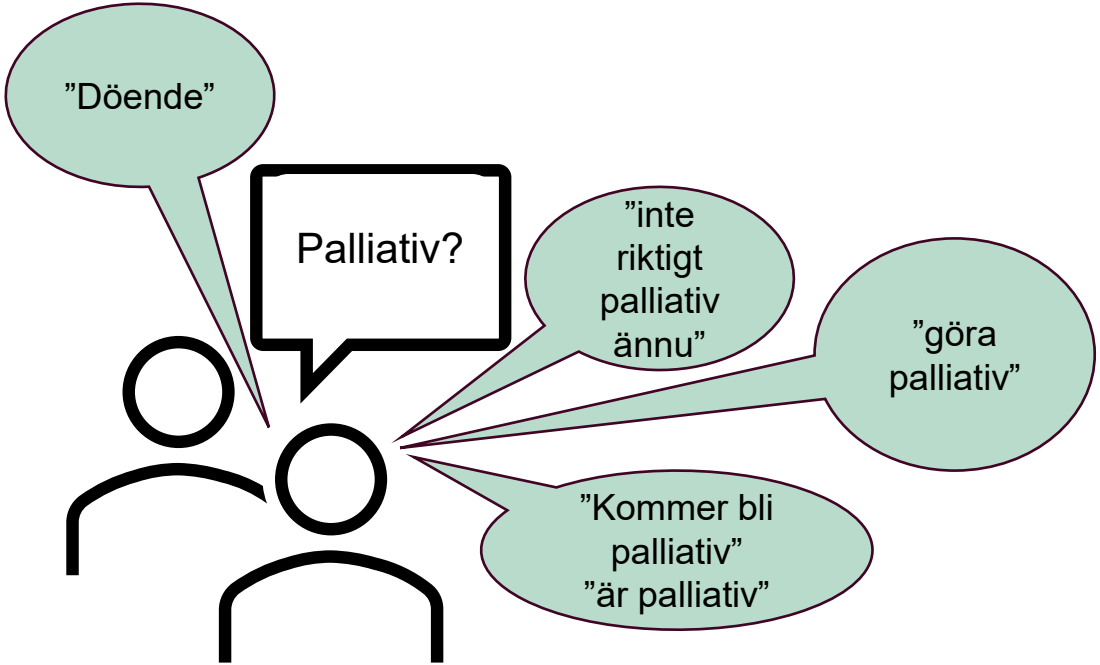
Palliativ vård

Janet Frödin, bitr. Överläkare, Geriatriken
Lisa Sörell, specialistsjuksköterska Palliativ vård, Palliativa konsultteamet

HEBY KOMMUN · HÅBO KOMMUN · Uppsala kommun · Älvkarleby kommun · Knivsta kommun · ENKÖPINGS KOMMUN · TIERPS KOMMUN · ÖSTHAMMARS KOMMUN

Ämnen:

Definitioner
Identifiera palliativa vårdbehov
Samtal vid allvarlig sjukdom
Stöd i vården
Enteral nutrition


”Döende”
Palliativ?
”inte riktigt palliativ ännu”
”göra palliativ”
”Kommer bli palliativ”
”är palliativ”

Region Uppsala

Palliativ vård:

”hälso- och sjukvård som syftar till att lindra lidande och främja livskvalitet för personer med tillstånd som kan leda till döden inom dagar, veckor eller år, och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt stöd till närstående”

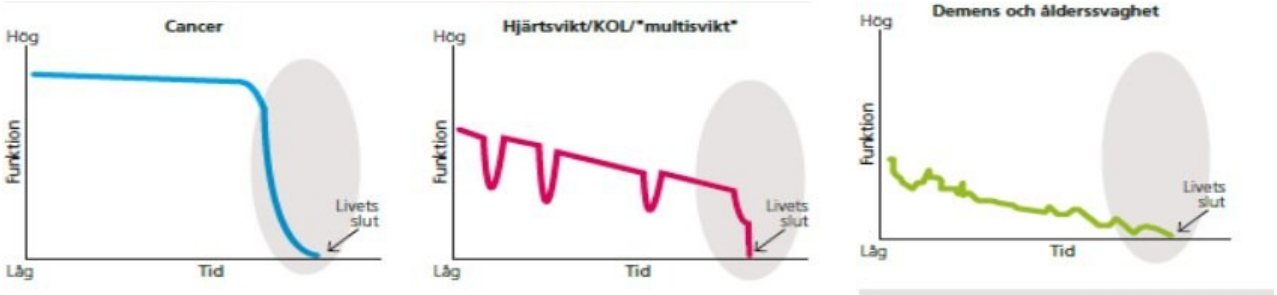


Palliativ vård i livets slutskede:

”palliativ vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet”

Palliativ vård – förlopp?





AKADEMISKA SJUKHUSET

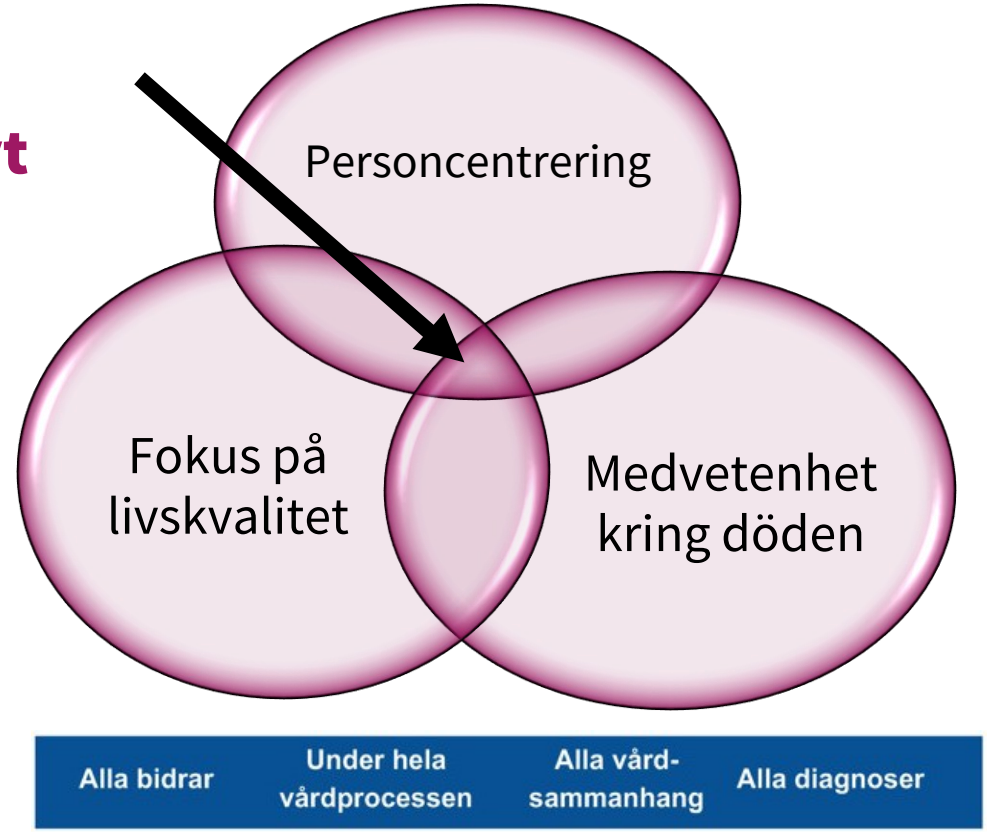
Region Uppsala



Palliativ vård behöver nå fler och sättas in tidigare >

Nu presenterar Socialstyrelsen nya nationella riktlinjer för palliativ vård. Fokus breddas från vård i livets absoluta slutskede till att palliativ vård ska kunna ges tidigt vid ett livshotande sjukdomsförlopp – parallellt med annan behandling och oavsett ålder, sjukdom och vårdform.

Vad är ett palliativt förhållningssätt?



Region Uppsala

Palliativa vårdens hörnstenar



Region Uppsala

1177 Vårdpersonal



Vårdförloppets åtgärder

Här beskrivs de åtgärder som ingår i vårdförloppet.

Vårdförloppets åtgärder baseras främst på riktlinjer från Socialstyrelsen (23) , Nationella vårdprogrammen palliativ vård för vuxna respektive barn och Vårdhandboken. Patientens åtgärder kan även inkludera närståendes åtgärder med patientens samtycke. Vården ska särskilt beakta barns rättigheter såväl som patient som närstående (24) .

Åtgärder vårdförlopp Palliativ vård

Öppna alla +

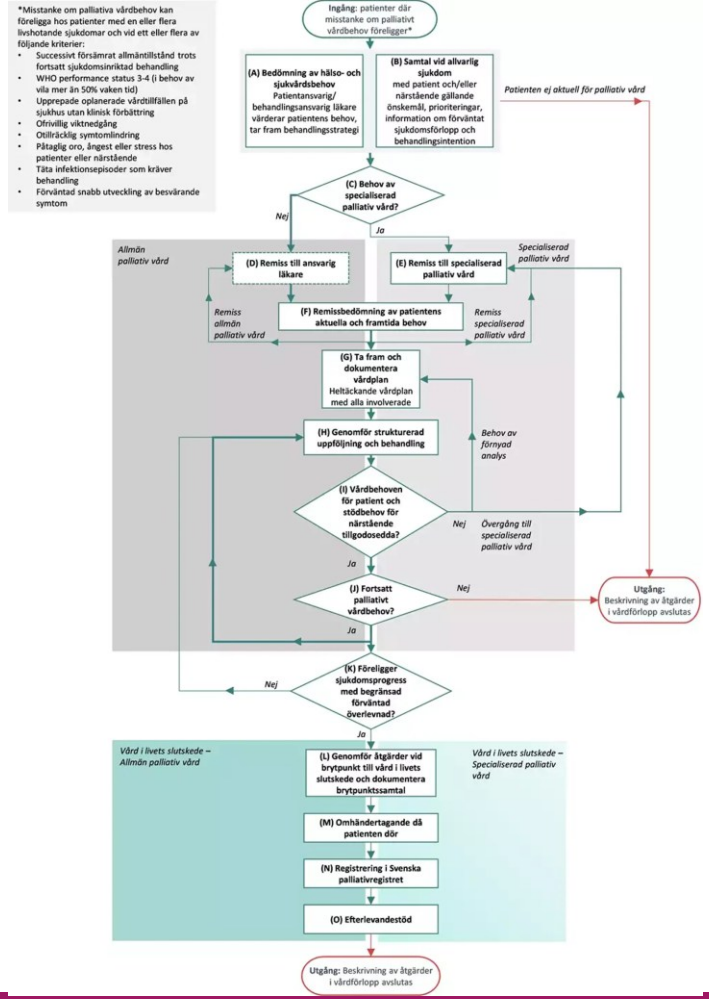
- A **Bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov**
- B **Samtal vid allvarlig sjukdom**
- C **Beslut: Behov av specialiserad palliativ vård?**

Allmän eller specialiserad palliativ vård

Region Uppsala

*Misstanke om palliativa vårdbehov kan föreligga hos patienter med en eller flera livshotande sjukdomar och vid ett eller flera av följande kriterier:

- Successivt försämrat allmäntillstånd trots fortsatt sjukdomsinriktad behandling
- WHO performance status 3-4 (i behov av vila mer än 50% vaken tid)
- Upprepade oplanerade vårdtillfällen på sjukhus utan klinisk förbättring
- Ofrivillig viktnedgång
- Otillräcklig symtomlindring
- Påtaglig oro, ångest eller stress hos patienter eller närstående
- Täta infektionsepisoder som kräver behandling
- Förväntad snabb utveckling av besvärande symtom



Region Uppsala





Skulle teamet bli förvånat om personen avlider inom det närmaste året?

Om nej – stark misstanke om palliativa vårdbehov

Dubbel förvåningsfråga:

Skulle teamet vara förvånad om personen fortfarande lever om ett år?

Region Uppsala

THE UNIVERSITY of EDINBURGH

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-SE™)

SPICT-SETM används för att identifiera patienter vars hälsa försämras. Bedöm icke tillgodosedda stödjande och palliativa vårdbehov och planera vården.

Sök efter allmänna indikatorer på nedsatt eller successivt försämrat hälsotillstånd.

- Oplanerade sjukhusinläggningar.
- Nedsatt eller succesivt försämrad funktionsförmåga med begränsad återhämtning (till exempel patienten är bunden till säng eller stol under mer än hälften av dygnets vakna timmar).
- Beroende av andras omsorg p.g.a. tilltagande fysiska och/eller psykiska hälsoproblem.
- Den som vårdar den sjuke behöver mer hjälp och stöd.
- Progredierande viktnedgång, kvarstående undervikt eller låg muskelmassa.
- Kvarstående symtom trots optimal behandling av grundsjukdom(ar).
- Patienten (eller anhöriga/närstående) efterfrågar palliativ vård – hen/de väljer att begränsa, avsluta eller avstå behandling eller vill fokusera på livskvalitet.

Sök efter kliniska indikatorer för en eller flera livshotande, icke botbara sjukdomar.

Cancer

Avtagande funktionsförmåga p.g.a. progredierande cancersjukdom.

För skör för onkologisk behandling eller onkologisk behandling enbart i symtomlindrande syfte.

Demens/skörhet

Oförmåga att klä på sig, gå eller äta själv.

Äter och dricker mindre. Sväljningssvårigheter.

Urin- och faecesinkontinens.

Inte kapabel att kommunicera verbalt. Begränsad förmåga till social interaktion.

Upprepade fall med eller utan femurfraktur.

Återkommande feberepisoder eller infektioner, t.ex. aspirationspneumoni.

Neurologisk sjukdom

Progredierande försämring av fysisk och/eller kognitiv funktion trots optimal behandling.

Talsvårigheter med tilltagande kommunikationssvårigheter och/eller tilltagande sväljningsproblem.

Upprepade aspirationspneumonier. Andnöd eller respiratorisk svikt.

Kvarstående pares efter stroke, med signifikant funktionsnedsättning och bestående funktionshinder.

Hjärt-/kärlsjukdom

Hjärtsvikt eller utbredd, icke behandlingsbar koronarsjukdom med andnöd eller bröstsmärta i vila eller vid minimal ansträngning.

Allvarlig inoperabel perifer kärlsjukdom.

Respiratorisk sjukdom

Allvarlig kronisk lungsjukdom med andnöd i vila eller vid minimal fysisk ansträngning även mellan exacerbationer.

Kronisk hypoxi med behov av långtidsbehandling med syrgas.

Har behövt ventilationsstöd p.g.a. respiratorisk insufficiens eller ventilationsstöd är kontraindicierat.

Njursjukdom

Njursvikt stadium 4 eller 5 (eGFR <30 ml/min) med progredierande försämring av allmäntillståndet.

Njursvikt som ytterligare försämrar annan livshotande, icke botbar sjukdom eller försvårar annan behandling.

Avslutar eller avstår från dialys.

Leversjukdom

Levercirrhos med en eller flera komplikationer under senaste året:
- ascites som inte svarar på diuretikabehandling
- hepatisk encefalopati
- hepatorenalt syndrom
- bakteriell peritonit
- återkommande varixblödningar

Levertransplantation är inte möjlig.

Andra tillstånd

Försämring av, och risk för att avlida i, annan sjukdom eller komplikation. Ingen tillgänglig behandling gagnar patienten.

Genomgång av aktuell vård och vårdplan.

- Gå igenom aktuell behandling och medicinering för att säkerställa att patienten får optimal vård. Minimera polyfarmaci.
- Överväg specialistbedömning vid symtom eller behov som är komplexa och svårhanterliga.
- I samråd med patient och anhöriga/närstående upprätta en vårdplan med aktuella och framtida mål med vården. Ge även stöd till anhöriga/närstående.
- Planera i tidigt skede om patienten löper risk att förlora sin beslutsförmåga.
- Dokumentera, kommunicera och samordna vårdplanen.

Please register on the SPICT website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPICT™, Maj 2019

Region Uppsala



Region Uppsala

Samtal vid allvarlig sjukdom

> Patienten och de närstående bör erbjudas ett samtal vid allvarlig sjukdom så tidigt som möjligt i den palliativa vårdprocessen och därefter vid behov.
>
> Samtal vid allvarlig sjukdom innebär att patienten och de närstående får möjlighet att samtala om vad som är viktigt nu och framåt.
>
> Varje verksamhetsområde bör ha rutiner för att erbjuda och genomföra samtal vid allvarlig sjukdom samt för att dokumentera samtalen.

Samtalen erbjuds tidigt i sjukdomsförloppet och därefter vid behov.

Erbjudandet bör om möjligt göras i förväg för att patienten och eventuellt de närstående ska hinna förbereda sig.

Det är läkare som har ansvar för att patienten får erbjudande om samtal vid allvarlig sjukdom enligt texten i Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp.

Samtalet kan hållas av en läkare, sjuksköterska eller annan vårdpersonal, men det är alltid en läkare som ska informera patienten om hens prognos eller möjliga medicinska behandlingsalternativ.

Om samtalet hålls av läkaren, bör en sjuksköterska eller undersköterska om möjligt närvara för att kunna följa upp samtalet.

Nationellt vårdprogram, Palliativ vård 2026-03-17



Region Uppsala

Patienten och de närstående bör erbjudas ett samtal vid allvarlig sjukdom så tidigt som möjligt i den palliativa vårdprocessen och därefter vid behov.

Samtal vid allvarlig sjukdom innebär att patienten och de närstående får möjlighet att samtala om vad som är viktigt nu och framåt.

Varje verksamhetsområde bör ha rutiner för att erbjuda och genomföra samtal vid allvarlig sjukdom samt för att dokumentera samtalen.

Samtal vid allvarlig sjukdom



Vanliga ämnen som tas upp vid samtalet är:

- vad personen och närstående vet och vill veta om sjukdomen eller tillståndet
- vad som är viktigt för personen och närstående, såsom hopp och rädslor
- sjukdomens eller tillståndets förväntade förlopp
- möjligheter till symtomlindring, hjälp och stöd samt rätt att avstå från olika insatser
- närståendes behov av information och stöd samt möjlighet och vilja att vara delaktiga
- hur man ska hantera situationer där personen inte själv kan eller vill framföra sin vilja.

Samtalet ska sedan dokumenteras så att alla som deltar i vården vet hur planen ser ut och vilka önskemål patienten har.

Nationellt vårdprogram, Palliativ vård 2026-03-17

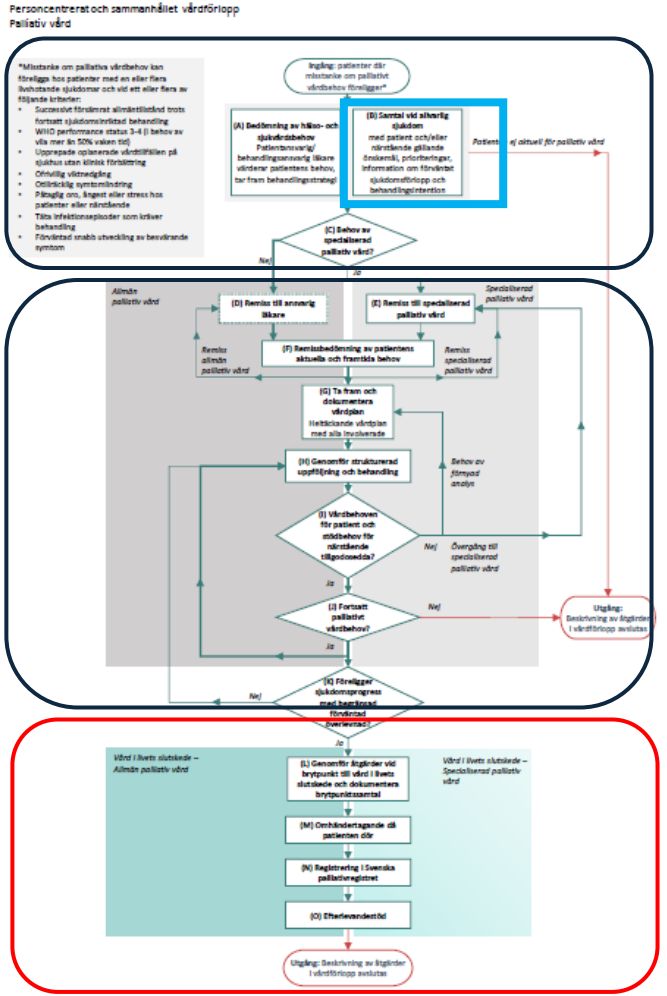
Tidig identifiering av palliativa vårdbehov

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtal vid allvarlig sjukdom

Brytpunktsamtal



Figur 1. Flödesschema för vårdförloppet Palliativ vård



Dags att ha samtalet?

Palliativt Centrum

Samtal vid allvarlig sjukdom

Samtalsguide

Sjukdom

Nuläge

Framåt

Hur tänker du kring din sjukdom?

Vad hoppas du på / oroar du dig för?

Vill du veta hur jag tänker?

Behöver du mer information?

Behandling

Nytta

Risk

Har du några funderingar kring din behandling?

Är det någon vård du inte vill ha?

Vad är viktigt för dig?

Min person

Värdighet

Livskvalitet

Vad får dig att må bra?

Vad behöver jag veta om dig för att kunna ge dig en bra vård?

Närstående

Information

Stöd

Har du pratat med din familj?

Om du blir så sjuk att du inte kan föra din egen talan – vem kan göra det åt dig?

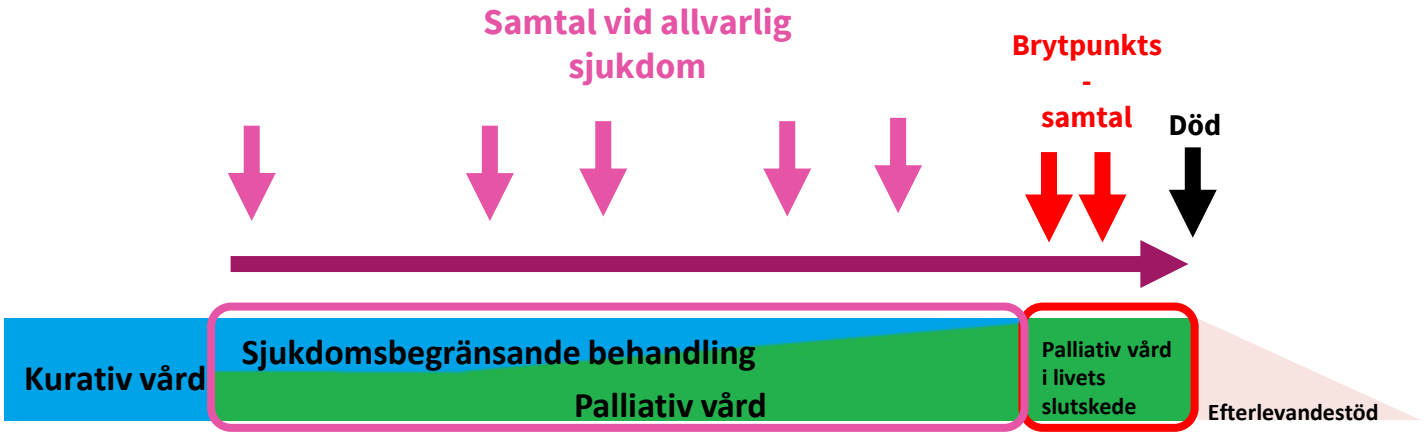
©

Lyssna in – Tillåt tystnad – Bemöt känslor – Dokumentera

Ovanstående fraser är exempel på frågor som kan användas för att ta reda på vad som är viktigt för patienten och dennes närstående.

Hoppas på det bästa och planera för det värsta..




Samtal vid allvarlig sjukdom
Brytpunkts - samtal
Död
Kurativ vård
Sjukdomsbegränsande behandling
Palliativ vård
Palliativ vård i livets slutskede
Efterlevandestöd


Behandlingsbegränsningar
Samtal vid allvarlig sjukdom
Brytpunkts - samtal
Död
Kurativ vård
Sjukdomsbegränsande behandling
Palliativ vård
Palliativ vård i livets slutskede
Efterlevandestöd

Aktuell vård och vårdplan = vård som är till värde för patienten?

Vad vill patienten?

"Vad kan vi göra?"

"Vad bör vi göra av det vi kan göra?"

"För vems skull gör vi?"

Region Uppsala

[Mantelmodellen | Capio]

Inledning

Palliativ rond

- Varför vill teamet ta upp den här patienten idag?
- Skulle teamet bli förvånat om patienten var död inom ett år?

Checklista palliativa vårdbehov

1. **Vilka närstående har patienten?**
   Finns det behov av stöd hos närstående?
2. **Är samtal vid allvarlig sjukdom utfört och dokumenterat**
   Har målet med vården diskuterats och förankrats med patienten och närstående?
3. **Finns det en dokumenterad vårdplan kring åtgärder vid försämring**
   Är beslut om behandlingsbegränsningar aktuella eller behöver de uppdateras?
   Har samtal förts med patient och närstående kring planering vid försämring?
4. **Har patienten symtom som behöver lindras?**
   Vilka skattningsinstrument har använts för att upptäcka symtom?
5. **Är pågående vårdinsatser relevanta?**
   Är pågående omvårdnadsåtgärder relevanta?
   Är medicinska behandlingar och provtagningar relevanta?
6. **Finns det behov av specialiserad palliativ vård?**
7. **Vilka existentiella tankar behöver beaktas?**
   Exempelvis tankar på tro, relationer och livet.
8. **Närmar sig patienten livets sista tid?**
   Om **Ja**, gå till fråga 9.
   Om **Nej**, avsluta Checklista palliativa vårdbehov.
9. **Har brytpunktsamtal med övergång till vård i livets slutskede genomförts?**
   Är palliativa läkemedel ordinerade?
10. **Finns det speciella behov för patienten eller närstående i samband med dödsfallet?**
    Finns det en dokumenterad plan för vad som skall hända när patienten dör?

Avslutning

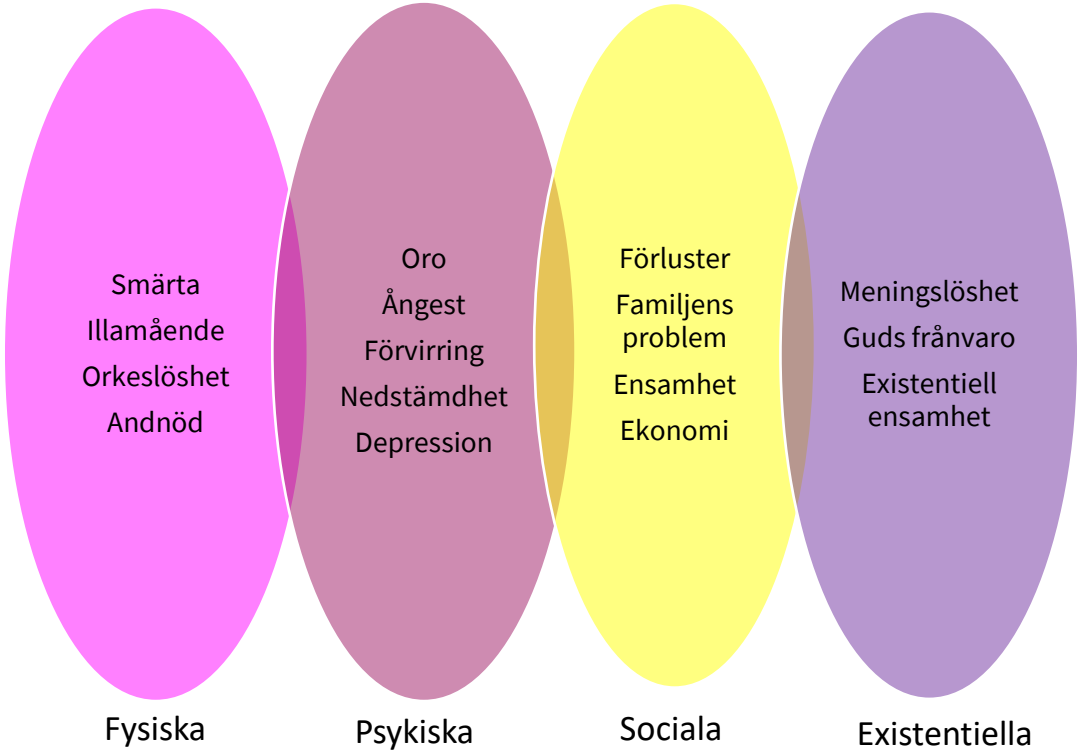
- Vad har teamet för mål med vården och omsorgen?
- Vad har teamet kommit överens om idag?
- Hur dokumenterar och följer teamet upp det som blivit överenskommet?

Från tråd till mantel

Caplo

Region Uppsala

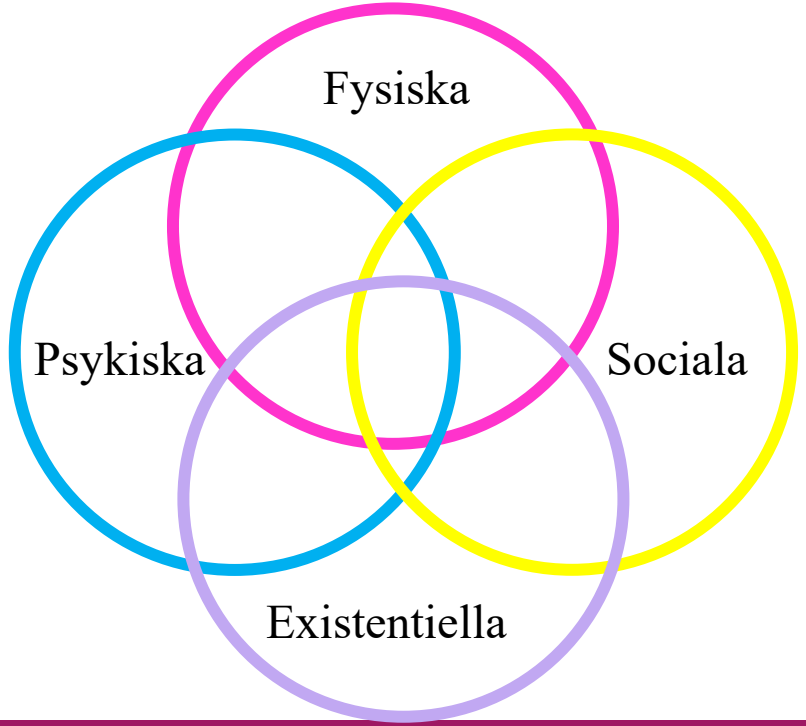
Symtomlindring



Region Uppsala

Symtomlindring

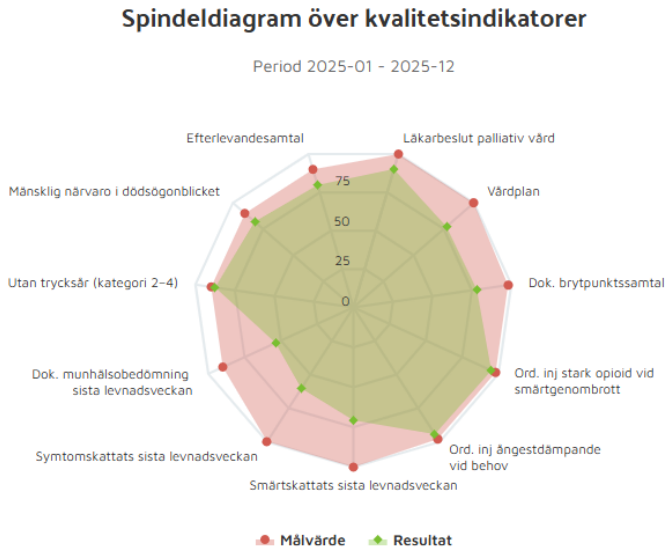
Total pain

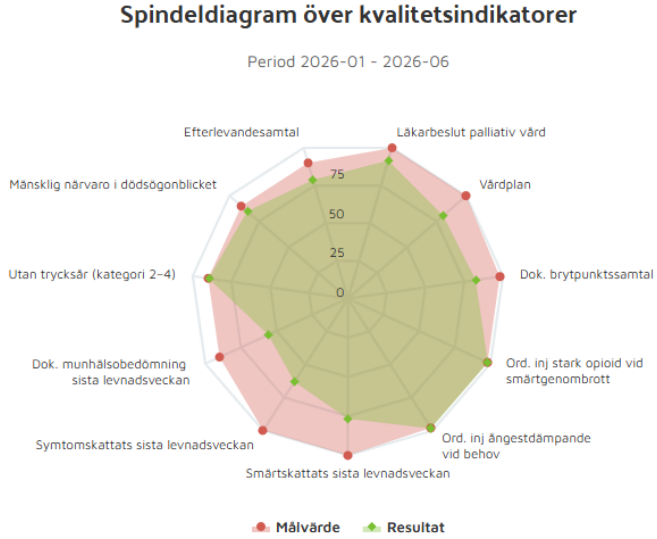


Region Uppsala

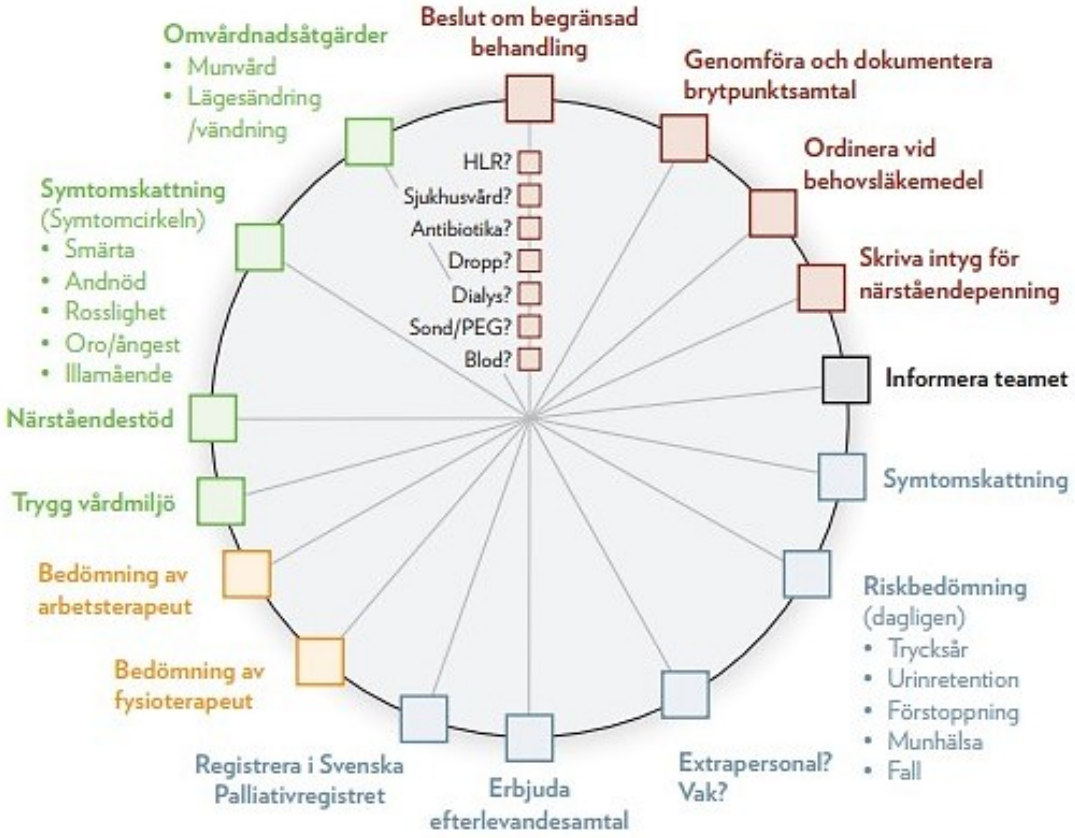


Kvalitetsdata – palliativ vård i livets slut



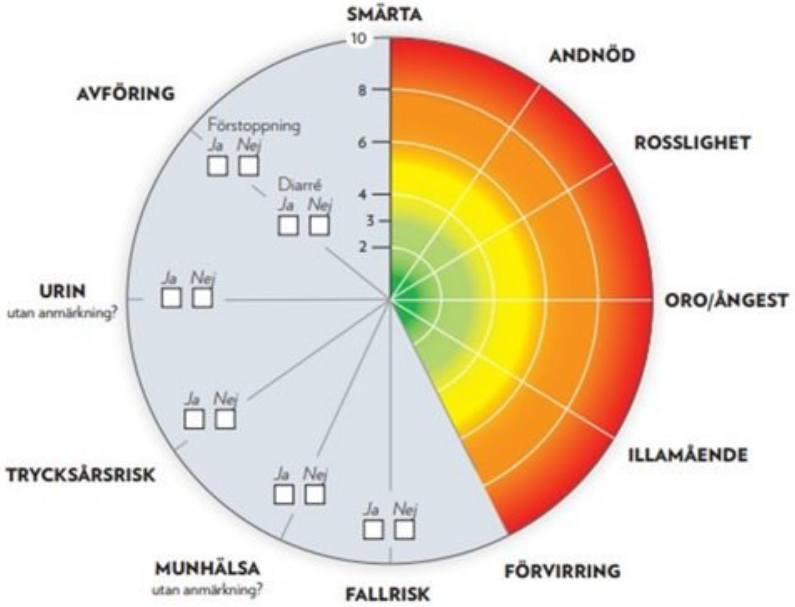


Region Uppsala



Region Uppsala

Symtomcirkeln



Palliativ omvårdnad i fickformat
POFF:en

Beteenderelaterad skattnig instruktioner på baksidan

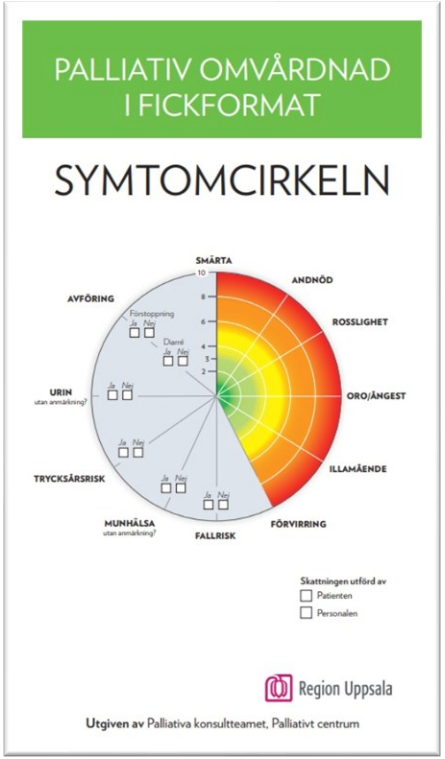
Ingen smärta	0 - 3	4 - 7	8 - 10	Värsta tänkbara smärta
	Avslappnat ansiktsuttryck Lediga rörelser Avslappnad muskulatur Jämrar sig ej	Påverkat ansiktsuttryck Besvär vid rörelse Viss muskelspänning Masserande rörelser Jämrar sig svagt	Plågat ansiktsuttryck Uttalade rörelsebesvär Spänd och orörlig eller motoriskt orolig Jämrar sig högljutt	

Självskattning
Smärta skattas i första hand av patienten själv med visuell analog skala (VAS).
VAS-talet avläses på baksidan. I andra hand kan patienten använda numerisk eller verbal skala.

Beteenderelaterad smärtskattning
Användes *endast* när patienten ej klarar vare sig visuell analog, numerisk eller verbal skala.

För ytterligare information se **"Riktlinjer för smärtskattning på SÖS"** e-mail Smartmott@sos.sll.se

SÖS STICKAN *Södra läkemedelskommittén i samarbete med smärtprojektet Södersjukhuset*



Region Uppsala

Omvårdnadsåtgärder i POFF:en



OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

A. Symtomskattning minst en gång per arbetspass samt vid behov av symtom: smärta, andnöd, rosslighet, oro/ångest, illamående, förvirring. Skatta patientens symtom utifrån Symtomcirkeln.
Uteslut alltid fysiska orsaker som tex. urinstämma eller förstoppning.
Exempel på skattningsinstrument: NRS, SÖS-stickan, Abbey Pain Scale, IPOS, ESAS-r. Skattningsresultat dokumenteras. Är behoven fysiska, psykiska, sociala eller andliga/religiösa/existentiella?

B. Omvårdnadsåtgärder (förslag):
Dokumentera åtgärd och effekt.

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska om inte omvårdnadsåtgärder räcker för god symtomkontroll.

SMÄRTA
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Lugnt förhållningssätt
- Bekräfta att du ser att patienten har ont
- Sök kroppsposition som inte gör ont
- Madrassbyte
- Avlasta
- Värme/Kyla

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

ANDNÖD
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Mänsklig närvaro
- Skapa lugn
- Beröring – fysisk kontakt
- Bekväm kroppsposition
- Höjd huvudända
- Frisk luft – öppet fönster/fläkt
- Lätta på åtsittande kläder

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

ROSSLIGHET
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Höjd huvudända
- Lägesändring
- Munvård

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ORO/ÅNGEST
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Skapa lugn och trygghet
- Bekräfta patientens känslor
- Lyssna
- Mänsklig närvaro
- Avslappnande musik
- Avledning
- Fysisk aktivitet

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska.

ILLAMÅENDE
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Ren och städad omvårdnadsmiljö
- Frisk luft – öppna ett fönster/fläkt
- Undvik besvärande dofter
- Lägesändring
- Höj huvudändan
- Rörelseutlöst illamående – undvik plötsliga rörelser
- Avledning
- Se över kost och nutrition, anpassa utifrån behov

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

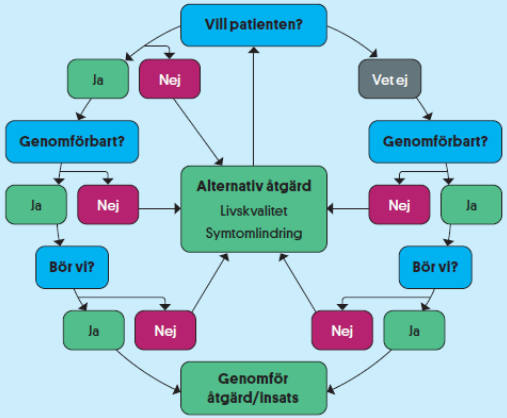
FÖRVIRRING
A. Symtomskattning med Symtomcirkeln
B. Omvårdnadsåtgärder:
- Skapa en lugn vårdmiljö
- Minimera störande stimuli
- Mänsklig närvaro
- Begränsa antalet personer som vårdar
- Arbeta lugnt och systematiskt
- Berätta vad du tänkt göra
- Undvik att flytta patienten

C. Kontakta ansvarig sjuksköterska

Region Uppsala

Etisk kompass – palliativ vård

Beslutsstöd för hälso- och sjukvårdens etiska frågeställningar



Modell för etisk analys

1. Identifiera det etiska problemet

Formulera problemet som en fråga och precisera så mycket som möjligt: Är det rätt att …? eller Bör vi …? Vissa fall är oerhört komplexa men det är viktigt att inte försöka gripa om för mycket. Fokusera i första hand på den fråga som är mest relevant och ”akut”.

2. Samla in relevanta fakta

Börja med de medicinska fakta som är relevanta utifrån det etiska problemet. Det är även viktigt att efterfråga andra fakta till exempel juridiska, kulturella, psykologiska och så vidare.

3. Identifiera aktörer och intressenter

Exempel på aktörer och intressenter är patienten, närstående, personal, andra patienter och samhället.

4. Identifiera de olika intressenternas/aktörernas intressen

Det är viktigt att tydliggöra att de olika aktörernas intressen inte väger lika tungt. Tydliggör vilka intressen som finns att ta hänsyn till, eftersom det faktiskt händer att patienter behandlas för personalens eller närståendes skull.

6. Bedöm konsekvenserna av åtgärden på kort och lång sikt

Var konkreta och underbygg påståenden med förklaringar och motiveringar. Till exempel om någon uppfattar en handling som orättvis, försök att precisera varför.

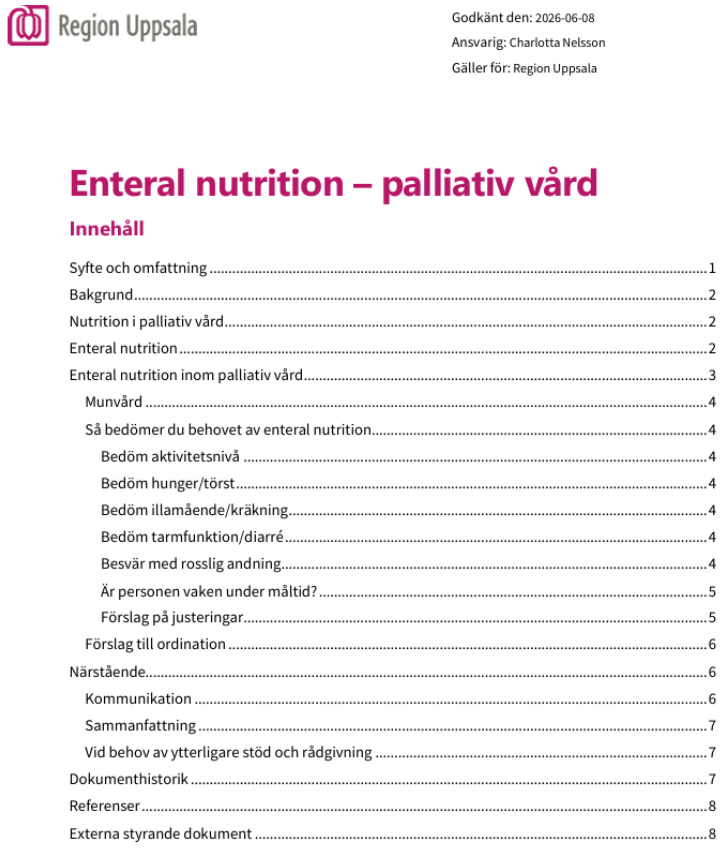
7. Besluta om att genomföra åtgärd eller att avstå och motivera valet utifrån de etiska principerna

Nationellt vårdprogram palliativ vård

1 Sammanfattning
2 Inledning
3 Mål med vårdprogrammet
4 Begrepp och termer i palliativ vård
5 Förutsättningar för palliativ vård
6 Palliativ vård - grunder och etisk plattform
7 Existentiella och andliga perspektiv
8 Samtal med patient och närstående
9 Psykosocialt stöd
10 Kloka palliativa val samt strukturerad utsättning av läkemedel
11 Team inom palliativ vård
12 Att arbeta strukturerat med palliativ vård och behandlingsstrategier
13 Omvårdnad
14 Palliativa vårdbehov ur olika sjukdomsperspektiv
15 Symtom
16 Palliativa kirurgiska, endoskopiska och interventionella åtgärder
17 När döden är nära
18 Kvalitetsindikatorer och kvalitetsregister
19 Vårdprogramgruppen
20 Referenser

Region Uppsala

Nytt stödmaterial



Region Uppsala

Godkänt den: 2026-06-08
Ansvarig: Charlotta Nelsson
Gäller för: Region Uppsala

Enteral nutrition – palliativ vård

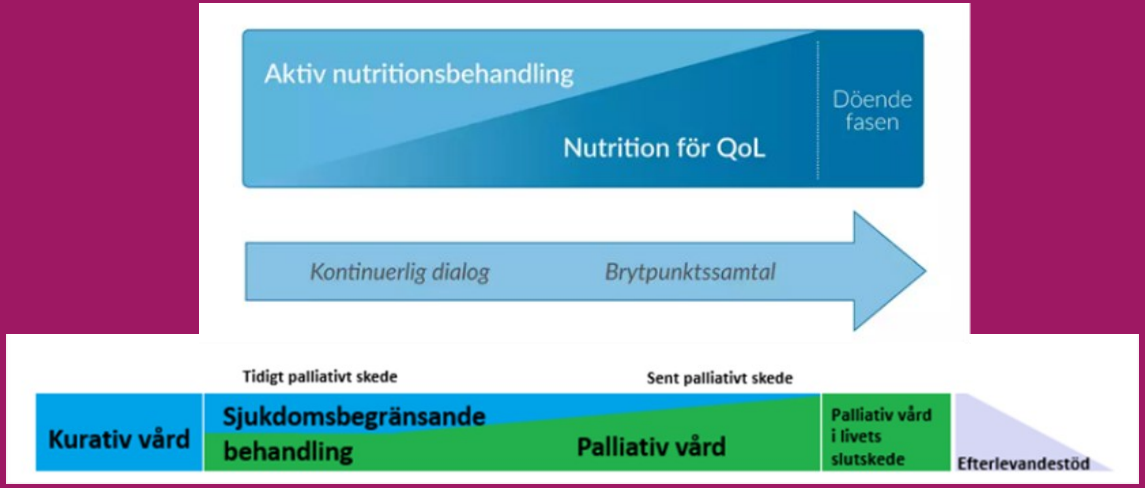
Innehåll

Syfte och omfattning 1
Bakgrund 2
Nutrition i palliativ vård 2
Enteral nutrition 2
Enteral nutrition inom palliativ vård 3
Munvård 4
Så bedömer du behovet av enteral nutrition 4
Bedöm aktivitetsnivå 4
Bedöm hunger/törst 4
Bedöm illamående/kräkning 4
Bedöm tarmfunktion/diarré 4
Besvär med rosslig andning 4
Är personen vaken under måltid? 5
Förslag på justeringar 5
Förslag till ordination 6
Närstående 6
Kommunikation 6
Sammanfattning 7
Vid behov av ytterligare stöd och rådgivning 7
Dokumenthistorik 7
Referenser 8
Externa styrande dokument 8

Region Uppsala

Hur uppnår vi ”nutrition för livskvalitet”?

Hur kan vi efterlikna det naturliga förloppet via sond/stomi?



Region Uppsala

Bedömning

Aktivitetsnivå?

Hunger/törst?

Illamående/kräkning?

Tarmfunktion/diarré?

Slem/rosslig andning?

Upprepade aspirationspneumonier?

Är personen vaken under måltid?

Vad uppskattar vi att personen skulle äta om den kunde/fick?



Region Uppsala

Region Uppsala



Region Uppsala



Minska mängd?

Ordination inom ett spann?

Byta ut måltid/måltider?

Se över tid för måltid?

Teamet – ta hjälp

Förslag till ordination

- Ge **x** ml och utvärdera fortsatt hunger/vaken? Om fortsatt hungrig ge ytterligare **x** ml.

T.ex. Ge 200ml med angiven hastighet. Utvärdera om personen är fortsatt hungrig/vaken? Om fortsatt hungrig ge ytterligare 100ml.

- Ordination för dagligt intag av sondnäring mellan **X** ml – **Y** ml fördelat på **Z** tillfällen

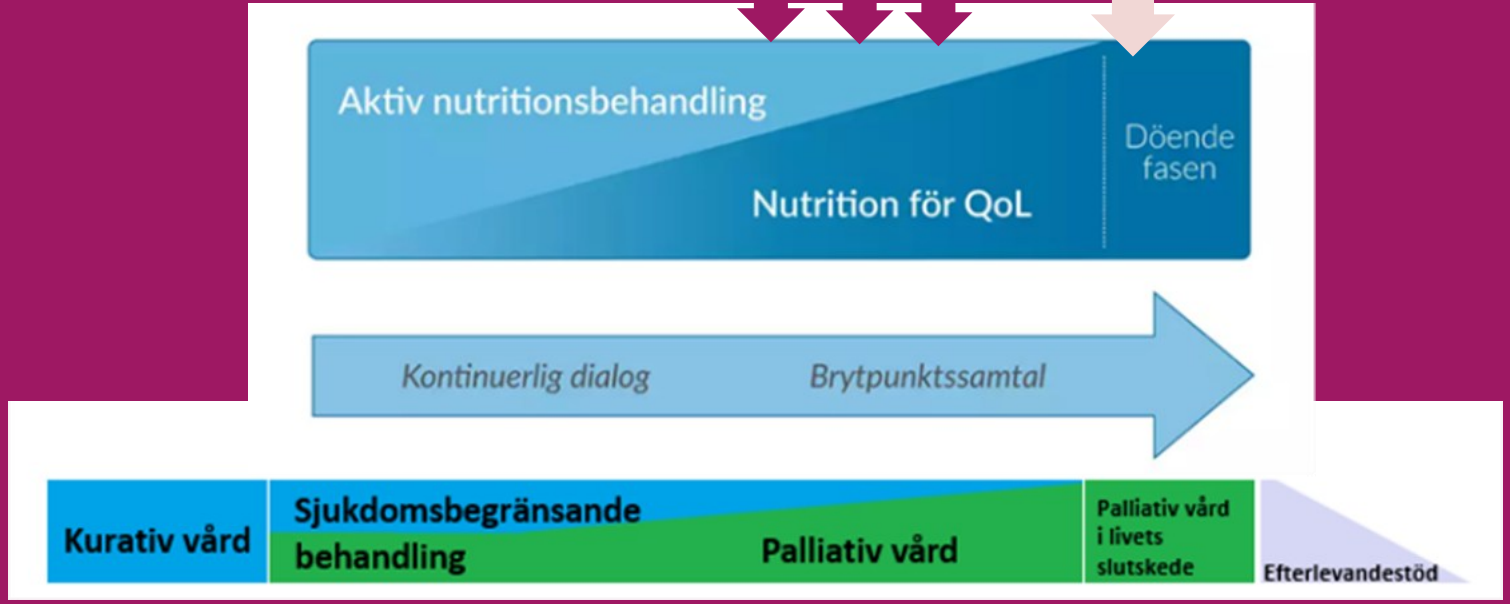
T.ex. Anpassa daglig mängd mellan 500ml – 800ml beroende på patientens önskemål och behov fördelat på 2–4 tillfällen. Det kan anges en maxvolym per tillfälle.

- Förtydliga i ordination att sondnäring vid en måltid kan bytas ut mot till exempel valfri näringsdryck alt. annat som patienten väljer t.ex. ett glas nyponsoppa

Region Uppsala

Justera/anpassa

Avsluta helt



Region Uppsala



Tidig information kring syfte/mål
Regelbunden utvärdering och dialog
Stegvis anpassning

Exempel:
Det kommer en dag då vi kommer att behöva justera sondnäringen, byta ut den mot annan näring och tillslut sätta ut den. Vi inte där just nu…

Är det något du tidigare tyckt om gällande smaker och dryck?

Vad har mat betytt för dig tidigare? Hur har du ätit?

Region Uppsala

Vikten av god munvård

Risk för sköra slemhinnor när inte maten tuggas som vanligt.
Risk för muntorrhet relaterat till minskad salivproduktion
Risk för tillväxt av bakterier i munnen – ökar risk för infektion

Munvård flera gånger varje dag.
Skilj på rengöring och fuktning

ROAG varje vecka.
Ordination på munvård?

ROAG - Riskbedömning av munhälsa

Metod: Använd tesked och belysning för inspektion av munhålan. Observera de områden som anges nedan. Skatta poäng för varje lokalisation och summera.

Röst	**1.** Normal röst	**2.** Torr, hes, smackande	**3.** Svårt att tala	☐
Läppar	**1.** Lena, ljusa, fuktiga	**2.** Torra, spruckna, sår i mungiporna	**3.** Sårigа, blödande	☐
Mun-slemhinnor	**1.** Ljusröda, fuktiga	**2.** Röda, torra och områden med färgförändring eller beläggning	**3.** Sår, med el utan blödning, blåsor	☐
Tunga	**1.** Ljusröd, fuktig med papiller	**2.** Inga papiller, röd, torr beläggning	**3.** Sår med eller utan blödning, blåsor	☐
Tandkött	**1.** Ljusrött och fast	**2.** Svullet, rodnat	**3.** Spontan blödning	☐
Tänder	**1.** Rena, ingen synlig beläggning el matrester	**2.** Beläggning el matrester lokalt, trasiga tänder	**3.** Beläggning el matrester generellt, trasiga tänder	☐
Protes	**1.** Ren och fungerande	**2.** Beläggningar el matrester	**3.** Används ej/dåligt fungerande	☐
Saliv	**1.** Glider lätt	**2.** Glider trögt	**3.** Glider inte alls	☐
Sväljning	**1.** Obehindrad sväljning	**2.** Obetygliga sväljproblem	**3.** Uttalade sväljningsproblem	☐

10 poäng => Risk för ohälsa i munnen. **Summa:** ☐

Region Uppsala

Palliativa konsultteamet
018-6117230
Remiss i Cosmic

”Alla frågor som rör palliativ vård”