OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Ulla Söderberg, (ullso2), Överläkare
Granskad av: Tove Forsman, (tovfo), Verksamhetscontroller
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-10
Giltig till: 2028-11-09

Standardized Swallowing Assessment på svenska, SSA-S
- Checklista att utföra innan sväljningsscreening

(Slutförs inom 24 timmar efter inskrivning)

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

1. Är patienten vaken och alert och svarar på tal? Ja ☐ Nej ☐

2. Kan patienten sättas upprätt med viss huvudkontroll? Ja ☐ Nej ☐

Om du svarar **Nej** på någon av ovanstående frågor –
Avsluta här och genomför ingen screeningbedömning

Omvärdera patienten med 24 timmars mellanrum och om det är fortsatt olämpligt att utföra en screeningbedömning eller att remittera till logoped, diskutera vätske- och näringsintag med medicinskt team.

3. Kan patienten hosta på uppmaning? Ja ☐ Nej ☐

4. Kan patienten upprätthålla viss salivkontroll? Ja ☐ Nej ☐

5. Kan patienten slicka på över- och underläpp? Ja ☐ Nej ☐

6. Kan patienten andas fritt (d.v.s. inga andningsproblem eller svårigheter att upprätthålla syrenivån SaO2)? Ja ☐ Nej ☐

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Om svaren på frågorna 3 - 6 är Ja – Fortsätt med screeningbedömningen.
Om något svar är Nej – Avsluta och remittera till logoped.

Slutligen –

7. Låter patientens röst ”VÅT” eller SKROVLIG? Nej ☐ Fortsätt med screeningbedömningen

Ja ☐ Avbryt och remittera till logoped

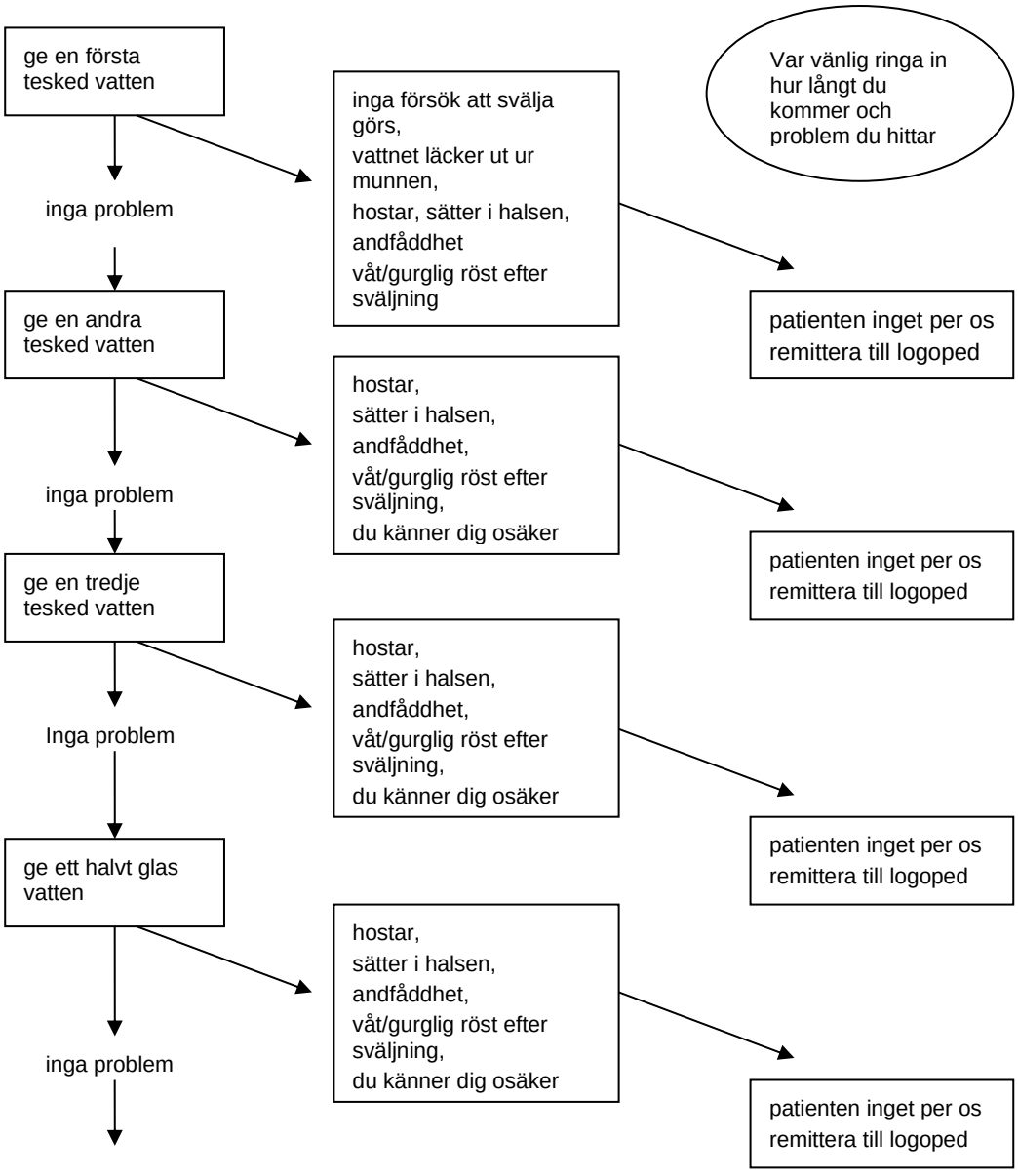
Om tveksamhet råder - diskutera med logoped eller medicinskt team.

Checklista innan screeningbedömning utförd:

.....
(Datum och signatur)

Sväljningsscreening

(Genomför då patienten är alert och sitter upprätt)



Om **inga problem** - ordinera en lämplig diet. Se till att patienten sitter upp och äter och övervaka när patienten äter en testmåltid. Om det finns några bekymmer, remittera till logoped.
Gör om bedömningen om det förekommer någon som helst försämring.
Om det inte finns några bekymmer, fortsätt och upprätthåll försiktighet.

Screeningbedömning utförd av:_____Datum:_____

Problem identifierade Ja □ Nej □ Osäker □

Logoped kontaktad Ja □ Nej □ Datum:_____

Från: Perry L. (2001). Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. Journal of Clinical Nursing, 10, 463-473. Svensk översättning av The Standardized Swallowing Assessment (SSA): ©Anna Karlsson

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Checklista

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Ulla Söderberg, (ullso2), Överläkare

Granskad av: Tove Forsman, (tovfo), Verksamhetscontroller

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-93

Version: 6.0

Giltig från: 2026-11-10

Giltig till: 2028-11-09