

## Riskbedömning Munhälsa

Enhet:	Personnummer:	Namn:	Datum när åtg planerades:
--------	---------------	-------	---------------------------

### Revised Oral Assessment Guide – Jönköping (ROAG-J)

<p><b>Röst</b></p> <p>Ej aktuellt att bedöma 0</p> <p>Normal 1</p> <p>Torr, hes, smackande 2</p> <p>Svårt att tala 3</p> <p><b>Läppar</b></p> <p>Lena, ljusröda, fuktiga 1</p> <p>Torra, spruckna, sår i mungiporna 2</p> <p>Såriga, blödande 3</p> <p><b>Munslemhinnor</b> (avlägsna ev. protes)</p> <p>Ljusröda, fuktiga 1</p> <p>Röda, torra eller området med färgförändring, beläggning 2</p> <p>Sår, med eller utan blödning, blåsor 3</p> <p><b>Tunga</b></p> <p>Ljusröd, fuktig med papiller 1</p> <p>Inga papiller, röd torr, beläggning 2</p> <p>Sår med eller utan blödning, blåsor 3</p> <p><b>Tandkött</b></p> <p>Har inget tandkött, har endast munslemhinna 0</p> <p>Ljusrött och fast 1</p> <p>Svullet, rodnat 2</p> <p>Spontan blödning 3</p>	<p><b>Tänder</b></p> <p>Har inga egna tänder 0</p> <p>Rena, ingen synlig beläggning eller matrester 1</p> <p>Beläggning eller matrester lokalt 2</p> <p>Beläggning, matrester generellt eller trasiga tänder 3</p> <p><b>Protes</b></p> <p>Har ingen protes 0</p> <p>Ren och fungerar 1</p> <p>Beläggning eller matrester 2</p> <p>Används ej eller dåligt fungerande 3</p> <p><b>Saliv</b></p> <p>Glider lätt 1</p> <p>Glider trögt 2</p> <p>Glider inte alls 3</p> <p><b>Sväljning</b> (relaterat till smärta och muntorrhet)</p> <p>Ej aktuellt att bedöma 0</p> <p>Obehindrad sväljning 1</p> <p>Obetydliga sväljproblem 2</p> <p>Uttalade sväljproblem 3</p> <p><b>Förklaring</b></p> <p>1=frisk eller normalt tillstånd</p> <p>2=måttliga förändringar/avvikelser</p> <p>3=svårare förändringar/avvikelser</p>
--	--

**Summa: Antal 2:or** \_\_\_\_ En eller fler 2:or = åtgärdas av personal på enheten. (Åtgärder, se nästa sida)

**Summa: Antal 3:or** \_\_\_\_ En eller fler 3:or = kontakt/remiss till tandläkare

**Bedömningen gjord av:**

**Datum:**

**Nästa riskbedömningstillfälle** (se datum för övriga riskbedömningar):

Med tillstånd från University of Nebraska Medical Center samt Oncology Nursing forum, översatt och modifierat Pia Andersson Högskolan Kristianstad, 1994, reviderad september 2000. ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folk tandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.

<b>Enhet:</b>	<b>Personnummer:</b>	<b>Namn:</b>	<b>Datum när åtg planerades:</b>
---------------	----------------------	--------------	----------------------------------

## Munhälsa

Om bedömning med ROAG-J ger symptom grad 2 eller 3 inom respektive område åtgärdas detta av personal på enheten.

Exempel: om 2:a eller 3:a på läppar respektive tunga – välj åtgärder för läppar och tunga. Vid 3:or ska dessutom kontakt/remiss tas med tandläkare.

<p><b>Röst</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fukta munnen</p> <p><b>Läppar</b></p> <p><input type="checkbox"/> Smörj läpparna</p> <p><input type="checkbox"/> Lokal smärtlindring läppar</p> <p><b>Munslemhinnor</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rengöring och fuktning av munslemhinnor</p> <p><input type="checkbox"/> Borttagning av krustor</p> <p><input type="checkbox"/> Lokal smärtlindring munslemhinnor</p> <p><b>Tunga</b></p> <p><input type="checkbox"/> Rengöring av tunga</p> <p><input type="checkbox"/> Fukta tungan</p> <p><input type="checkbox"/> Lokal smärtlindring tunga</p> <p><b>Tandkött, Tänder, Implantat</b></p> <p><input type="checkbox"/> Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård själv</p> <p><input type="checkbox"/> Tandborstning – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Rengöring mellan tänderna – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Tvätta med skumgummitork – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Fluortillförsel utöver fluortandkräm – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Extra munvård vid förstärkt kost – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><b>Protes</b></p> <p><input type="checkbox"/> Information och/eller träning i munvård för att utföra munvård/protesrengöring själv</p> <p><input type="checkbox"/> Protesrengöring – assistans eller fullständig hjälp</p> <p><input type="checkbox"/> Rengöring av kvarvarande tänder och munslemhinnor - assistans eller fullständig hjälp</p>	<p><b>Saliv</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fukta munslemhinnorna</p> <p><b>Sväljning</b> (relaterat till smärta och muntorrhet)</p> <p><input type="checkbox"/> Underlätta sväljning genom fuktning av munnen</p> <p><input type="checkbox"/> Annan åtgärd - munhälsa</p> <p><input type="checkbox"/> Vård i livets slutskede - munhälsa</p> <p><input type="checkbox"/> Personen avböjer samtliga förebyggande åtgärder - munhälsa</p> <p><input type="checkbox"/> Kontakt/remiss till tandläkare vid minst en 3:a</p>	
<b>Planerad uppföljning</b>	<b>Genomförd</b>	<b>Signatur</b>
Datum:	Datum:	

ROAG samt åtgärdsförslag vid symptom grad 2 är kompletterade/modifierade av leg tandläkare Monica Nordling och leg tandhygienist Eva Herremo Folktandvården, Landstinget i Jönköpings län 2011. Benämns ROAG-J.