

## Bakomliggande orsaker

<b>Personnummer:</b>	<b>Namn:</b>	<b>Enhet:</b>	<b>Datum:</b>
----------------------	--------------	---------------	---------------

Trycksår	Undernäring	Fall	Munhälsa
<input type="checkbox"/> Nedsatt födointag <input type="checkbox"/> Nedsatt känsel <input type="checkbox"/> Nedsatt hudelasticitet <input type="checkbox"/> Huden utsätts för ökat tryck <input type="checkbox"/> Skjuvkraft <input type="checkbox"/> Madrass eller sittsittdyna som ackumulerar värme/ fukt <input type="checkbox"/> Ökad friktion <input type="checkbox"/> Yttre faktorer <input type="checkbox"/> Annan orsak	<input type="checkbox"/> Funktionella svårigheter att äta <input type="checkbox"/> Svårigheter att svälja <input type="checkbox"/> Nedsatt mun- och tandstatus, tuggsvårigheter <input type="checkbox"/> Avvikande ätbeteende <input type="checkbox"/> Bakomliggande sjukdom <input type="checkbox"/> Mag-tarmrelaterade besvär <input type="checkbox"/> Medicinsk behandling <input type="checkbox"/> Läkemedelsbehandling <input type="checkbox"/> Ökat energibehov <input type="checkbox"/> Mer än 11 timmars nattfasta <input type="checkbox"/> Kulturella, etniska och sociala faktorer <input type="checkbox"/> Annan orsak	<input type="checkbox"/> Synproblem <input type="checkbox"/> Hörselproblem <input type="checkbox"/> Nedsatt balans och rörelsemönster <input type="checkbox"/> Problem vid gång och förflyttning <input type="checkbox"/> Förvirring, desorientering, oro eller upprördhet <input type="checkbox"/> Bakomliggande sjukdomar och läkemedel som ger ökad fallrisk <input type="checkbox"/> Missbruk <input type="checkbox"/> Fallrädsla <input type="checkbox"/> Ostadiga skor <input type="checkbox"/> Dålig belysning <input type="checkbox"/> Yttre miljö som påverkar fallrisk <input type="checkbox"/> Annan orsak	<input type="checkbox"/> Har ont i munnen vid eller mellan måltid <input type="checkbox"/> Nedsatt känsel i munnen <input type="checkbox"/> Nedsatt funktion i mun- och ansiktsmuskulatur <input type="checkbox"/> Nedsatt funktion i hand/arm eller nedsatt allmäntillstånd som försvårar munvård <input type="checkbox"/> Nedsatt förmåga att förstå information och instruktion <input type="checkbox"/> Korta intervaller mellan måltider <input type="checkbox"/> Annan orsak