



**Kartläggning av åldringens  
förmåga att klara sig hemma.  
- En blankett för akutvårdspersonalen.**

Linda Forssas

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram: VÅ 12	
Identifikationsnummer: 5397	
Författare: Linda Forssas	
Arbetets namn: Kartläggning av åldringens förmåga att klara sig hemma – en blankett för akutvårspersonalen att använda	
Handledare (Arcada): Annika Skogster	
Uppdragsgivare: Lovisa Stad	
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete av Lovisa stad. Arbetet är ett produktutvecklingsarbete baserat på innehållsanalys. Syftet med detta arbete var att ta reda på vilka olika problem kan göra att åldringen inte längre klarar sig hemma och skapa ett redskap som förbättrar samarbetet mellan akutvård och hemvård. Innehållsanalysen är gjord av 11 artiklar och rapporter som svarar på frågeställningen i arbetet. Slutprodukten är en blankett för akutvårdarna att använda på fältet. Då akutvårdarna möter dessa patienter fyller de i blanketten, som sedan överförs till hemvårdssektorn. Efter att hemvårdsektor fått blanketten planeras ett utvärderingsbesök hos personen och ifall utomstående hjälp behövs ordnas det. Blankettens frågeställningar baserar sig på resultatet i studien. De största orsakerna som uppkom var att åldringen har problematiker pga. Nedsatt funktionsförmåga, sjukdom, medicinering, näring, hygien och de sociala faktorerna. Många av dessa problematiker hör samman med varandra, ofta är det inte bara en orsak, utan orsakerna kan vara fler. Syftet är att åldringar skall få bo hemma så länge som möjligt och då de behöver utomstående hjälp skall de få det. Många åldringar lever ensamma hemma med problem som dessa och det resulterar till att personen kan eller råkar ut för olyckor som kräver utomstående vård och nuläget är att då detta händer ringer personen 112 och då är det akutvårdarna som möter denna patient. Många olyckor och förebyggandet av dessa kan ske med hjälp av denna blankett.</p>	
Nyckelord: Lovisa stad, Åldring, Hemvård, Akutvård, nedsatt funktionsförmåga	
Sidantal: 43	
Språk: Svenska	
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Vård 12	
Identification number: 5397	
Author: Linda Forssas	
Title: A survey to evaluate the elderly's ability to live at home – a form for the emergency care to use.	
Supervisor (Arcada): Annika Skogster	
Commissioned by: Loviisa city	
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a commissioned work by Loviisa city. This thesis is a product development work based on content analysis. The aim of this study is to find out what different problems can cause that the elderly cannot cope at home and to create a work tool that improves cooperation between acute care and home care. The content analysis is made of 11 of articles and reports that answers to the problem in this study. The final product is a form for the emergency caregivers to use in the field. When emergency caregivers meet these people in the field they fill out the form, which is then transferred to the home care sector. After the home care sector receive this form they can organize an evaluation meeting at this persons home, and if the person needs help they arrange that. The form's questions are based on the result of the study. The main findings were weakened ability to function, disease, medication, nutrition, hygiene and the social factors. Many of these problems linked with each other and often there is more than one reason. The aim is that elderly people should be able to live at home as long as possible and when they need help they get it. Many elderly live alone at home and have one or several of these problems and it results to nearby or accidents that requires outside care. When this happens the person calls 112 and gets emergency care. Many accidents and prevention of them can be done by using this form.</p>	
Keywords: Loviisa city, elderly, home care, emergency care, weakened ability to function	
Number of pages: 43	
Language: Swedish	
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma: VÄ 12	
Tunnistenumero: 5397	
Tekijä: Linda Forssas	
Työn nimi: Kartoitus vanhusten kyvystä pärjätä kotona- lomake ensihoitotyöntekijöille	
Työn ohjaaja (Arcada): Annika Skogster	
Toimeksiantaja: Loviisan kaupunki	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Loviisan kaupungilta. Teos on tuotekehittely perustuen sisällönanalyysiin. Työn tavoitteena oli selvittää mistä syistä vanhus ei pärjää kotona ja luoda työkalu, joka parantaa yhteistyötä ensihoidon ja kotihoidon välillä. Sisällön analyysi on tehty 11 artikkeleista ja raporteista jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tuote mikä valmistui, on kaavake mitä ensihoitajat voivat käyttää kun he kentällä tapaavat näitä potilaita. Kun he tapaavat tämän potilaan he täyttävät kaavakkeen ja lähettävät sen kotihoitoon. Kotihoito järjestää potilaalle käynnin, missä arvioidaan tilannetta kotona. Jos potilas tarvitsee ulkopuolista apua, se järjestetään. Kaavakkeen kysymykset on luotu tutkimustuloksista. Syitä siihen että vanhus ei pärjää kotona olivat alentunut selviytymiskyky, sairaus, lääkitys, ravinto, hygienia ja sosiaaliset tekijät. Moni näistä tekijöistä liittyy toisiinsa, yleensä syitä ei ole vain yksi vaan niitä voi olla enempi. Tavoitteena on että vanhukset saisivat asua omassa kodissaan niin pitkään kuin mahdollista. Moni vanhus asuu yksin ja kärsii näistä ongelmista kotona. Nämä ongelmat voivat tai johtavat tapaturmiin jossa vanhus joutuu soittamaan 112 ja saamaan ensihoitoa. Moni tapaturma voidaan ehkäistä ja estää jos tätä lomaketta käytetään.</p>	
Avainsanat: Loviisan kaupunki, vanhus, kotihoito, ensihoito, alentunut toimintakyky	
Sivumäärä: 43	
Kieli: Ruotsi	
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL / CONTENTS

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1	VÅRDANDET HEMMA.....	7
2.1.1	Akutvård.....	7
2.1.2	Hemvård.....	8
2.2	Åldring som en patient.....	8
2.2.1	Nedsatt funktionsförmåga.....	8
2.2.2	Läkemedelsbehandling.....	9
2.2.3	Hygien.....	9
2.2.4	Kost.....	10
2.2.5	Sociala faktorer.....	12
2.3	Kommunikation & rapportering.....	12
2.3.1	Kommunikation.....	12
2.3.2	Rapportering & Dokumentering.....	13
<b>3</b>	<b>FORSKNINGSÖVERSIKT</b> .....	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>TEORETISKA PERSPEKTIVET</b> .....	<b>20</b>
5.1	Patientsäkerhet.....	20
5.2	Etik.....	21
<b>6</b>	<b>METOD</b> .....	<b>23</b>
6.1	Data insamling.....	24
6.2	Data analys.....	24
<b>7</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>25</b>
<b>8</b>	<b>KRITISK GRANSKNING OCH ETISKT STÄLLNINGSTAGANDE</b> .....	<b>30</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>32</b>
<b>10</b>	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>34</b>
	<b>Bilagor / Appendices</b> .....	<b>39</b>

## 1 INLEDNING

Avsikten med detta arbete är att personer som behöver annan vård än akutvård får det. Då det hemma händer något oväntat som påverka hälsan ringer personen 112. Det är akutvårdarna som då kommer på plats och gör en utvärdering. Personen kan behöva sjukhusvård eller sedan inte. Oberoende åker personen till sjukhuset eller inte, kan det finnas ett behov av hemvård. Meningen är att då akutvårdarna utvärderar situationen och om de anser att personen har ett behov av utomstående hjälp skulle information gå fram möjligst lätt, snabbt och säkert och att vård skulle ordnas så snabbt som möjligt.

För att kunna göra processen smidigare kommer jag i detta arbete att skapa ett redskap för akutvårdarna att använda. Avsikten är att skapa en blankett, där akutvårdarna antecknar vad som möjligt är problemet där hemma. I arbetet studerar jag vilka som är de största orsakerna till att en person kan behöva utomstående hjälp.

Då akutvårdarna sedan fyller i blanketten skickas den elektroniskt iväg till hemvården, där de kan planera in ett utvärderingsbesök så snabbt som möjligt. Målet med denna blankett är att få med alla de patienter som kunde behöva hjälpen, men som många gånger då de endera åker till sjukhuset eller inte får den hjälp hem som de skulle behöva. Om problemet där hemma reds ut genast och patienten får den hjälp den behöver, kan också onödiga ambulansbesök minskas.

Akutvårdarna använder programmet Merlot Medi för rapportering. Merlot Medi är ett elektroniskt patientjournsprogram, som överför information omedelbart mellan fältet och sjukhuset. För varje patient och uttryckning skapas en ny akutvårdsjournal där de viktigaste informationrapporteras. Meningen är att blanketten som skapas i detta arbete skall integreras i Merlot Medi.

## **2 BAKGRUND**

Äldreomsorgslagen som kommit i kraft 1.7.2013 stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och att klara sig på egen hand. Möjligheterna skall förbättras för en äldre person att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster och handledning i användningen av andra tillbuds stående tjänster i enlighet med det individuella behovet och i tillräckligt god tid, när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det. Den äldre personen skall också kunna påverka de social- och hälsovårdstjänster som ordnats för henne, personen skall också få besluta om val som gäller henne. (Finlex, 2012)

Lovisa stads äldre politiskaprogram är en viktig del av stadens utveckling. Det är beräknat att år 2020 kommer antalet personer som åldras stiga kraftigt. Lovisa stad har nu en befolkning på ca 15 000 av vilka 24,4 % utgörs av personer över 65 år. Pensionärernas andel av den totala befolkningen är 29,5 % 31.12.2012. (Tilastokeskus, 2014).

Målet är att det skall vara bra för åldringar att bo i Lovisa. Åldringarnas funktionsförmåga och vitalitet skall stödas. Av olika orsaker kan eller vill inte åldringen längre bo hemma, största orsaken är åldringens nedsatta funktionsförmåga. ( Lovisa stads äldre politiska program 2013-2020 s12-16.)

### **2.1 VÅRDANDET HEMMA**

#### **2.1.1 Akutvård**

Akutvårdens mål är att få personer utanför vårdanstalter som skadat sig så snabbt som möjligt till rätt slags vård. Endast en liten del av dem som bett akutvård behöver vård genast. Akutvårdarnas uppgift är att värdera situationen, ifall patienten behöver akutvård sker det genast på ett sådant sätt som är lönsamt. Efter detta värderas situationen mer noggrant och på basen av det bestäms fortsatt vård. En del av patienterna behöver inte akutvård, utan med råd hur det skall ta sig till väga kan de söka hjälp nästa dag från t.ex. den egna hälsocentralen och då kan akutvårdarna besluta att lämna patienten hemma. En del av patienterna behöver vård på plats, men inte sjukhusvård, medan en

del av patienter måste föras till sjukhuset för att kunna vårdas. (Castren et al. 2012, s17-22)

### **2.1.2 Hemvård**

Hemvården, alltså hemservice och hemsjukvård hjälper och stöder personer som behöver hjälp med det vardagliga rutinerna pga. nedsatt funktionsförmåga. Rätt till hemvård har personer som inte t.ex. klarar av att sköta sin personliga hygien, klarar inte av matlagning eller att ta hand om sin medicinering.

Med hemsjukvård menas det att sjukvården sköts hemma. Målet med detta är att underlätta hemkommandet från sjukhuset och stöda boendet hemma så länge som möjligt. Små medicinska ingrepp kan göras hemma enligt läkarordination, medicineringen kan kollas, laboratorieprov tas, men också krävande vård kan skötas hemma som terminalvård.

Det är kommunen som beviljar socialservice utgående från individuell bedömning. Bedömningen grundar sig på personen egen åsikt, men också en sakkunnigs utvärdering. Alla som fyllt 75 år har rätt till denna bedömning och den skall ske inom sju vardagar från det att kommunen kontaktas.(Social och hälsojänster, 2015) Hemvården stöder klientens funktionsförmåga enligt klientens egna resurser. Hemvården uppmuntrar också anhöriga och närstående att delta i vården.(Lovisa, 2015)

## **2.2 Åldring som en patient**

### **2.2.1 Nedsatt funktionsförmåga**

Då en person åldras sker många förändringar. Sjukdomar och livsförändringar gör att funktionsförmågan blir nedsatt. Med preventiv vård och rehabilitering kan ett gott välmående uppnås. Tillräcklig fysisk aktivitet, hälsosam kost och att beakta de sociala faktorerna är byggstenar för ett hälsosamt gott åldrande. Hälsopolitikens mål är inte att förlänga levnadsåren maximalt, utan uppehålla en god hälsa och funktionsförmåga så länge som möjligt.( Heikkinen, 2015)



### **2.2.2 Läkemedelsbehandling**

Betydelsen av läkemedel är stor i behandling av sjukdomar. Fyra femtedelar av all behandling som ges till patienten utgörs av läkemedel. Nuförtiden kan allt mer sjukdomar behandlas med mediciner, vilket gör att många äldre har en stor och omfattad medicinering. En stor medicinering är inte alltid en negativ sak, olika kombinationer har visat goda resultat, men vid en stor medicinering kan det också följa med negativa effekter så som biverkningar, interaktioner och i värsta fall sjuklighet eller dödlighet. Mer omfattande läkemedelsbehandlingar har blivit allt vanligare hos äldre och mångsjuka. Riskerna i sådana behandlingar är större hos äldre personer p.g.a. förändringarna i fysiologiska funktioner

Av olika orsaker kan det hända att personen inte alltid tar sin medicinering. Problemet kan vara att personen inte kommer ihåg att ta medicinen, svårt att svälja pillren eller annars hantera medicinerna eller sedan problem med läkemedelsnamnen.

Personen kan själv välja om hon tar sin medicin, men alltid är det inte medvetet de blir otagna, de glöms bort av olika orsaker. Läkemedlen kan också vara svåra att svälja p.g. sin storlek eller form. Det är också viktigt att ta läkemedlen med tillräcklig vätska så att de inte fastnar ex. i matstrupen. Ett läkemedel kan finnas att köpa på olika namn, då en regelbunden medicin förändras med namnet kan det orsaka förvirring, som kan orsaka att de inte blir tagen. (Kragh et al. 2013 s. 145-151)

### **2.2.3 Hygien**

Huden har många uppgifter, den skyddar, fungerar som blodförråd och är ett känselorgan. Den uppehåller värmebalansen i kroppen och tillverkar D-vitamin. Åldrandet försvagar verkan av alla dess uppgifter. Hos äldre torkar huden lättare, den blir tunnare, pigmentförändringar sker och håret blir grått. En god hud är en förutsättning för god hälsa. (Kan & Pohjola, 2012. S 117-130)

Då huden blir tunnare släpper den lättare igenom irriterande ämnen och bakterier, som kan hämta med sig infektion. Producering av talg förminskar också, som gör att huden

lättare torkar och blir irriterad. Hudens förmåga att tåla kallt och varmt försämras också vid åldrandet. (Kan & Pohjola, 2012. S 117-130)

En god hygien hjälper huden att hållas hel och frisk. Det är viktigt att duscha, men inte för mycket och att salva torr hud. Hygienen är extra viktig då åldringen har oförmåga att behålla urin- eller avföring. Fukt, hetta och vattnets avdunstning höjer risken att huden går sönder. Huden skyddas med hjälp torra blöjor, material som andas, smörjning och främst upprätthållning av förmågan att behärska urineringen. (Kan & Pohjola, 2012. S 117-130)

Med en god hygien, fuktighet av huden och optimal värme förebygger man trycksår. För hög värme ökar risken för sår att bildas. Trycksåret bildas då huden lider av tryck, förtöjning eller slitage. (Kan & Pohjola, 2012. S 117-130)

Klädseln kan också utgöra ett problem. Kläderna kan vara för stora, för små eller annars svåra att få på sig. Klädseln skall vara bekväm och lätt så att åldringen trivs i den. (Kan & Pohjola, 2012. S 117-130)

#### **2.2.4 Kost**

Vid åldrandet är viktninskning mer vanligt. Vid viktninskning försämras muskelkonditionen, tillfrisknandet av sjukdom blir långsammare och risken för inflammation stiger. Kost och dryck behövs för att leva och en god kost främjar hälsan. Vid åldringar är det särskilt viktigt att nå näringsbehovet. Med en god näring kan åldringens kompetens i det dagliga rutinerna höja, sjukdomar kan preventivas eller dess utbrott. Lusten att äta och dricka minskar med åldrandet och då finns det risk med undernäring. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

För att kunna äta måste munhygienen vara bra. Då en person åldras händer det förändringar i munnen och sväljandet. Salivmängden minskar och slemhinnorna tillstånd försämras. Olika sjukdomar och medicineringar orsakar också torrhet i munnen. Tandlöshet är ett stort problem hos åldringar. Proteser finns, men bittet är inte lika bra, proteserna

kan vara fel storlek eller smutsiga, som sedan skadar slemhinnor, som kan leda till sår eller inflammation. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

Matsmältnings enzym minskar också vid åldrandet. Detta gör att åldringen känner sig mätt och inte äter tillräckligt. Upptagandet av protein som finns i mat är inte lika effektivt längre, fast muskelmassan minskar är proteinbehovet fortfarande lika stort. Redan en kort tid av förminskad proteinintagande har negativ inverkan på kroppens immunsystem, cell- och muskelmassan. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

Energibehovet minskar också ofta med åldrandet. Ämnesomsättningen blir långsammare och fysiska aktiviteter minskar, också sjukdomar påverkar energibehovet. Energigivande ämnen är kolhydrater, fett och proteiner. Det som inte minskar med åldrandet är behovet av vitaminer, mineraler och rimliga protein. För åldringar rekommenderas vitamin-, mineral- och proteintillskott. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

Vätskan är också viktigt. Av en nyföddes vikt är ca 80 % vatten, en åldring har vatten ca 50-60% i kroppen. Törst gör att en person dricker, vid åldrandet minskar känslan av törst, men mängden vätska är det samma. Vätskebrist är ett allvarligt problem hos åldringar. Vid vätskebrist torkar kroppen, detta kan leda till för låga blodtryck, som kan leda till svindel och fallolyckor. Medicinering påverkar njurarna, som lider om de inte får tillräckligt med vätska. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

Näringsintagandet kan också bero på orsaker som att butiksresan kan vara för jobbig pga. sjukdom eller pengasituation, matlagning kan vara problematiskt, kanske personen inte vet hur maten tillverkas, eller värms, maten kan vara dålig, den kan ha förvarats på fel ställe. Tecken på för undernäring kan vara trötthet, nedstämdhet, glömskhet, viktminskning mm. Om något tecken kommer fram skall man ta reda på vad det beror på och om det är pga. undernäring skall det skötas genast för att förebygga uppkom av andra tillstånd som är skadliga. (Kan & Pohjola, 2012, s92-101)

## **2.2.5 Sociala faktorer**

Nätverket av närstående kan påverka åldringarnas möjlighet att klara sig hemma. Åldringen kan vara allvarligt sjuk, men med ett gott stöd kan hon klara sig hemma. Alltid finns inte anhörig nära på plats, då är ett samhälle som skall ta hand om dem. De anhöriga är en stor och viktig resurs med tanke på åldringens välbefinnande.(Etene publikationer 2011 s 11-12)

Ensamhet är en vanlig känsla hos åldringar. Känslan av ensamhet förekommer då man mister någon nära, man bor ensam och funktionsförmågan är sådan att man inte kan delta i olika evenemang. Undersökning som gjorts i Finland visar att 36-39% av åldringar känner sig emellan ensam. Ensamheten är en utmaning för samhället, de ökar användning av sjukvården. Ensamhet är inte samma som avskildhet från sociala händelser, passivitet eller depression. En person som har människor och som lever ett socialt liv kan känna ensamhet.(Pitkälä & Routasalo, 2014)

## **2.3 Kommunikation & rapportering**

### **2.3.1 Kommunikation**

En interaktions kvalitet påverkar kvalitén på alla vård- och människorelationer. När vårdaren vet vilka faktorer påverkar interaktion och medverkan, är det lättare att bygga upp en funktionerande vårdrelation. I en interaktion kommunicerar man med hjälp av tankar, känslor och beteende. Båden vårdarens och patientens synvinklar är viktiga.(Kan, 2012, s68)

Kommunikationen kan ske verbalt eller non-verbalt. Den verbala kommunikationen består av vad vi säger, hör, vad vi skriver och vad vi läser. Sättet att tala påverkar också mottagaren. Alltid når budskapet inte fram som man velat, orsaker kan finnas i avsändaren, mottagaren eller kommunikationsmedlet. En person kan säga det ena, men minerna kan visa något helt annat, då kan det vara förvirrande att veta vilket som stämmer. Mottagarens förmåga att lyssna, läsa och tidigare erfarenheter påverkar tolkningen av budskapet. Non-verbala kommunikation är större än den verbala. Ofta är man omedveten om

sitt non-verbala budskap, det är också svårt att kontrollera. Första intrycket bildas snabbt via det non-verbala. Till det non verbala hör miner, gester och beröringar. Skratt, gråt, pauser och betoningar påverkar också uppfattningen. Klädsel med accessoarers påverkar också intrycket t.ex. vårdaren och läkaren använder vita dräkter, som väcker olika känslor i olika situationer.

Det finns problem som kan orsaka att kommunikationen inte är så lätt. Olika störningar och skador t.ex. hörseln eller synen kan göra det svårare. I dessa situationer är det viktigt att försöka använda hjälpmedel. (Anttila. 2006, s 67-72)

Kommunikationen är mycket viktig inom vårdarbetet. Det sker hela tiden en kommunikation mellan vårdare och patient, inom arbetsgruppen och med samarbetspartner. Via kommunikation lär man sig känna sin patient, man informerar och råd-giver. Samarbete och planering är viktigt inom olika arbetsgrupper, de möjliggör en ändamålsenlig användning av resurser, som ökar kontinuitet och flexibilitet, som möjliggör ett gemensamt mål inom vården. (Anttila et al. 2006, s 60-63)

### **2.3.2 Rapportering & Dokumentering**

Allt som görs dokumenteras. I dokumenteringen skall patientens vårdproblem, målen och de nådda resultaten uppkomma. Inom akutvården är det viktigt att dokumentera allt som påverkar patientens tillstånd, symptom och eventuella förändringar. Olika dokumentation används på olika ställen. Dokumenteringen skall främja säkerheten, kontinuiteten, kvaliteten och effektiviteten i vården. Välbefinnande och optimal funktionsförmåga hos patienten är målet. Dokumentationen skall vara sakliga och den skall respektera patienten. Språket skall vara klart och tydligt, om det används begrepp skall det försäkras att alla använder samma begrepp så att inga missförstånd uppkommer. Patienten har också rätt till att se sin journal.

(Anttila et al. 2006, s 63-64)

Inom vården arbetar man mångprofessionellt, ofta får en patient service av olika enheter. Då ett gemensamt datasystem används räcker det att det en gång skrivs ner vad som gjorts eller planerats och därmed kan alla enheter som behöver se informationen från ett och

samma ställe få den. Detta underlättar arbetet t.ex. då patienten åker hem från sjukhuset och hemvården skall fortsätta vårda patienten hemma. (Anttila et al. 2006, s 63-64)

Rapportering sker muntligt och skriftligt. Om något inte är rapporterat är det inte gjort. Rapporteringen skall ske systematiskt och alltid på samma sätt. På detta sätt minskas risken att något blir osagt eller glöms bort. Det är också lättare att ge och motta rapporten ifall den alltid ges i samma ordning. Det finns olika modeller om hur en rapport skall ges. ( Castren et al. 2012, s45-46)

Modellen ISBAR.

- I= *Identification*, känna igen. Här presenterar man sig själv och sin patient.
- S= *Situation*. Den nuvarande situationen, hur är läget nu. Här skall det också berättas varför rapporten ges, är det t.ex. förhandsinformation, läkemedelskonsultation, eller skall patienten flyttas över.
- B= *Background*. Bakgrunden förklaras, varför har hjälp ringts, tidigare sjukdomar, läkemedel som används.
- A= *Assesment*. Värdering. ABCDE- kollar. Grundvitalen berättas, andra saker som påverkar situationen endera genom undersökningen eller patienten själv berättat. Också behandlingar som gjorts rapporteras här.
- R= *Recommendation*. Här berättas vad som tycks att skulle behövas antingen som vård eller händelse. ( Castren et al. 2012, s45-46)

### 3 FORSKNINGSÖVERSIKT

I forskningsöversikten har jag läst sex rapporter angående åldringar, om olika problematiker som kan förekomma då en person åldras och rapporter över hur de finländska åldringarna på viss kommun anser sitt välmående. Inga direkta forskningar kring ämnet finns, men dessa forskningar är relevanta eftersom en överblick över ämnet nås.

#### *Dementia – A public health priority.*

WHOS rapport om demens är skapad för information som hjälper länderna i världen att kunna vårda personer med demens. Demens är en av den största orsak åldringens funktionsförmåga blir nedsatt. Det var uppskattat att 35,6 miljoner personer kommer leva med demens år 2010. Varje år diagnosteras 7,7 miljoner personer runt om i världen. Informationen i rapporten är insamlad av olika fackgrupper som arbetar inom området. I september 2011 har berörda parter från 16 olika länder träffats i Geneve för att samla ihop information. (WHO, 2012. S. 4-9)

Vårdandet hemma skall lyftas upp, åldringen kan klara sig längre hemma och inte vara på anstalt. Rapporten innehåller en tabell om Demens, dess olika steg och symptom och hur vårdaren skall reagera på dessa olika steg. Med mer kunskap och förståelse över demens blir steget för att söka utomstående hjälp lättare (WHO,2012. S 55-65, 69-72)

#### *National framework for High- Quality services for older people.*

I publikationen om Hög kvalitét service för äldre personer påpekas preventiva hembesök. Hembesök skall ordnas mer och ifall personen har en risk för nedsatt funktionsförmåga och kommer att behöva hjälp måste det ordnas. Hälsa och välbefinnande skall främjas. Ett gott åldrande skall ske, ett hälsosamt liv med preventering av sjukdom. Självständigheten bör förvaras, men så att åldringen har det säkert och ifall problem inom dessa områden uppkommer skall det skötas. Sjukdom skall skötas och rehabilitering skall ske. Målen från 2012: 91-92% av åldringar skulle få bo hemma, med eller utan utomstående hjälp. 13-14% får utomstående hjälp och endast 5-6% av åldringarna skulle finnas på anstalt där vårdandet sker 24h/dygn. (Ministry of Social Affairs and Health publications, 2008 S 20-31)

### ***Läkkäiden lääkehoito- Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset***

Studien Hyvän hoidon Strategia (HHS) som gjorts i Kuopio 2011 hade som syfte var att granska och främja åldringar som fyllt 75 vålmående och att de skulle klara sig hemma. I studien deltog 781 personer. I delen som behandlar läkemedel hos åldringar samlades informationen om läkemedel genom att undersöka personernas hem, intervjuer och information från vårdanstalter och hälsostation. Information om problematiken i intagandet av mediciner fick genom intervjuer. Läkemedels utvärderingar gjordes åt 657 personer. Läkaren fick alltid en sammanfattning av dessa intervjuer och förändringar i läkemedelsbehandlingen gjordes för 15 % av de som undersöktes. Medelåldern av studien var 82,6 år. 90 % av personerna bodde hemma, varav 24 % fick hemvård. 27 % av personerna var underviktiga, medan överviktiga var 20 %. De största sjukdomar som uppkom hos gruppen var högt blodtryck hos 63 %, kranskärlsjukdom hos 48 %, demens hos 23 % och nedsatt funktion i hjärtat hos 23 %.

I studie-delen läkkäillä vältettävät lääkkeet deltog 639 personer. I undersökningen framkom det att åldringarna har i medeltal 7,7 läkemedel. De som bor på anstalt får två läkemedel mer än de som bor hemma och de som får hemvård får tre läkemedel mer än de som inte får hemvård. ( Ahonen, 2011. S. 65-80)

### ***Suomalaisten Hyvinvointi 2010.***

I studien Hypa- 2009 har det undersökts personer som bor hemma som är över 79 år, men fyller 80 år under intervju året. Det har undersökts både dem som får hemvård och som inte får det. Första delen av studien är gjort mellan åren 2007-2009. Då har det intervjuats alla personer som kontaktat Helsingfors Socialen eller Vandas anhörigstöd. Det var 502 personer varav 274 av dem fyllt 80 år. Personerna har intervjuats med en blankett som hör till RAI- systemet, men som är ökat så att frågorna har koncentrerat sig mer på de sociala faktorerna. Information till andra delen av studien har framtagits genom Hemvårdens RAI- blankett. I denna studie deltog personer från 40 olika kommuner, från hemvårdens 4333 personer och servicehem 1234 personer som fyllt 80 år. Servicehemmets information representeras inte för det är för litet information och det var frivilligt att delta. I studien framkommer alltså fyra olika grupper och det genomförs för att alla deltagande



är 80 + och lever i Finland. Blanketterna i undersökningen skiljer sig från varandra men frågorna ger samma svar. ( Hypa 2009)

Resultaten från delen Hypa2009 visar att problematik i det dagliga rutinerna finns:

	Klarar sig inte %	Får ingen hjälp %	Får hjälp dagligen %
Matlagning, värming	29	5	90
Hemarbeten lätta	23	3	87
Hemarbeten tunga	74	3	19
Rörande inomhus	5	33	50
Personlig Hygien	7	0	78
Skötande av sjukdom, medicinering	26	3	77
Sköta ärenden	64	12	13
Röra sig ute på sommaren	20	30	26
Röra sig ute på vintern	33	46	7
Sköta sin ekonomi	47	7	13

(Tabell 1. Hemhjälp för dem som bor hemma som är 79+ enligt Hypa2009)

Ensamheten är också ett problem hos åldrande personer. Resultaten visar att mest ensamhet känner dem som söker efter utomstående hjälp eller hos dem som behöver mera hjälp. Ensamhetskänslan var inte lika stor på dem som bor på servicehem. Studien visar att de som bor hemma, ju äldre personen är desto ensamare är hon. 35 % av dem som fyllt 80 år känner sig ensam, medan 50 % av dem som fyllt 90 år känner det. Hemvården klienter känner sig också ensamma, men mindre. 30 % av dem som fyllt 80 år känner ensamhet medan 32 % dem som fyllt 90 år. ( Vaaramaa at al 2010. S 44-54)

***Ikäättyneiden palvelut 2010- Kuntakyselyn osaraportti.***

I studien framgick att två av tre kommuner i Finland ordnade hembesök hos personer för att främja väl måendet och hälsan år 2010. Utvärderingen hade gjorts hos 10,5 % av dem som fyllt 75 år och 70 % av dem fick hjälp för första gången eller hjälp från förut. Resultaten på denna studie ficks genom blanketter som skickades ut till kommunerna och år 2010 var det 233 stycken kommuner. Av alla kommuner var svarsprocenten 68,1. I studien deltog 18 318 personer. (Väyrynen, 2010 s 1-8 )

### ***Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011***

Studien Terveys 2011 är andra delen av studien. Första delen gjordes år 2000 och år 2011 har pesonerna betts återigen med. Studien är mångdelad och behandlar ämnen i olika åldersgrupper. Jag har läst de delar i studien som behandlar personer över 75 år. Med i de olika delarna var 989 personer som fyllt 75 år. ( Koskinen et al. 2011)

Resultatet på studien visar att hälsan anses sämre då personen åldras. 21 % av alla de som var med i studien var av den åsikten att hälsan är försämrad eller mycket dålig. 70 % av dem som fyllt 75 år har också en långvarig sjukdom. 18 % har haft en hjärtinfarkt, 22 % har nedsatt funktionsförmåga på hjärtat. Var tredje man och var fjärde kvinna hade kranuskärllsjukdom. Medicinering har 91,7% av männen och 95,6 av kvinnorna som fyllt 75 år. Hjälpmedel för rörelse används också av 52,2 % av kvinnorna och 30,9% av männen.

I studien har det också frågats om personen får utomstående hjälp ifall han eller hon behöver det. Av kvinnorna fick 40 % redan hjälp och av männen över ¼. Ju äldre personen är desto mer skulle han eller hon behöva utomstående hjälp. ( Koskinen et al. 2011)

## 4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att skapa en produkt, som förbättrar samarbetet med ambulans och hemvård. Produkten som skapas är en blankett som förenklar kommunikation mellan dessa två parter. I blanketten kommer ambulans personalen fylla i information gällande personen välmående och problematiker i hemmaförhållanden. På basen av blankettens uppgifter skall hemvården göra ett utvärderingsbesök hos personen ifall personen ger sitt tillåtande.

Arbetets frågeställning

1. Vilka faktorer kan bli ett problem då åldringen bor hemma?

## 5 TEORETISKA PERSPEKTIVET

Som teoretiskt perspektiv har patientsäkerhet och etiken används. Båda två är viktiga då det arbetas kring detta ämne. Etiken kommer fram då det funderas över hur en åldring klarar sig hemma. Vad betyder säkerhet hemma hos åldringar, kan de vara olika och i vilka fall är det absolut inte säkert. Patientsäkerheten är viktig då rapportering sker, både muntligt och skriftlig. Hur det skall göras så att det inte blir någon missuppfattning och att all väsentlig information kommer fram.

### 5.1 Patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att patienten får den vård han eller hon behöver och ingen skada sker. Inom hälsovårdsorganisationerna betyder begreppet att principerna och verksamhetsfunktionerna som används är gemensamma som skapar patientsäkerhet. Till patientsäkerheten hör då botande av sjukdom, diagnostik och vårdandets och rehabiliteringens säkerhet. Verksamheten skall grunda sig på god vetenskaplig praxis, kvalitén i vården skall vara god och säker. Patientsäkerhet är grunden för hälsovårdens kvalitet. Alla enheter inom hälsovårdsorganisationen måste enligt lag ha en plan för vårdkvalitén och patientsäkerheten. Avsikten med planen är förbättra patientsäkerheten, att minska skada eller vård fel. Denna plan innehåller gemensamma verksamhetsmodeller som förbättrar patientsäkerheten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012 A, s 7-10)

Dokumentering, som hör till en av de viktigaste uppgifterna inom vård- och omsorgspersonalen sker varje dag inom vårdväsendet. I dokumenteringen finns all information angående vård av patient och med hjälp av detta är det också ett hjälpmedel för att ge en god rapport. Dokumentering och rapportering har en stor roll när det gäller att tillhandahålla en högklassig och säker vård. När dessa två är goda skapas en grund för hantering av säkerhetsrisker. I dokumentation av patients vård bör finnas:

- Basuppgifter
- Centrala uppgifter ex. orsaken, anamnes, status, observationer, undersökningsresultat, problem, diagnos mm.
- Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförandet av vården
- Anteckningar om risker, skadliga verkningar av vård samt misstänkta skador.

- Åtgärder som begränsar patientens självbestämmanderätt som ex. våld.
- Ett slututlåtanden över vården skall göras inom fem dagar från det att vården avslutats. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2012 A s 22-28)

Informationsutbyte mellan patient, vårdaren och vårdorganisationen är det som är väsentligt. Vårdpersonalen skall ge information om själva vården, om behandlingen, ingrepp och eventuella skador. Patienten ger information om sina egna vårdönskemåla och sina förväntningar som ex. riskfaktorer. Riskfaktorer kan vara t.ex. allergier.

(Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2012 B s 22-28)

I hälso- och sjukvårdslagen finns det en del om hur kvalitén av vården och patientsäkerheten skall beaktas.

#### *8 § Kvalitet och patientsäkerhet*

*Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av den samlade vården av en patient, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs det om de frågor som det ska överenskommas om i planen.* “(Finlex 2010)

## **5.2 Etik**

Etiken i vården är viktig oberoende är man ung eller gammal. Det är viktigt att komma ihåg att fastän en åldrande person blir mer beroende av andra så har de samma rätt som tidigare. Ibland möter man olika etiska problematiker och i synnerhet inom åldringsvården. För dem som bor hemma kan problemet angå vården ex. om vårdandet skall fortsätta eller inte. Då vårdaren går till någons hem är hon gäst där. Hon skall respektera personen och hennes hem, fastän hemmet inte skulle se ut så som det vore idealiskt. (Kan & Pohjola. 2012, s304-305)

Klientens och patientens människovärde och grundliga rättigheter skall respekteras. Respekten utgör grunden för verksamheten inom social- och hälsovården. Människans grundläggande rättigheter, mänskliga rättigheter, självbestämmanderätt och friheten att välja ingår i dem. Beslut om sitt egna liv och hälsa skall få göras. Självbestämmande rätten är skyddad genom lag och begränsas enbart i farliga situationer. Till de grundläggande rättigheterna och människovärdet hör en jämlik behandling, jämställdhet, integritetsskydd och frånvaro av diskriminering. Dessa skall också synas i bemötande av anhöriga och närstående. Ett gott vårdande innebär ett individuellt och mänskligt bemötande, tolerans och hänsyn till patientens bakgrund. Det är personalen som ansvarar för kvalitén av vården. Vårdaren skall ta hänsyn till ålder, utvecklingsnivå och klientens/patientens resurser.( Etene publikationer, 2015 s5-7)

Yrkesverksamma personer skall se till att åldringens vardag blir bra då åldringen inte själv klarar av detta. Alla enheter som vårdar åldringar skall kunna snabbt konsultera sakkunniga om åldringarnas särbehov. Utbildade personer inom social- och hälsovårdsbranschen har en skyldighet att utveckla sitt kunnande och en viktig del av detta utgör den etiska kompetensen, den skall upprätthållas hela tiden. (Etene publikationer, 2015. s8-9)

Åldringen skall ge sitt godkännande till vård, utan det kan det inte vårdas. Patienten ger sitt godkännande på basen av kunskap, hon skall veta vad som pågår, vad som kommer att hända och hon skall också förstå detta. Om något är oklart skall det förklaras så att patienten förstår detta. Patienten får inte tryckas till något visst beslut, utan beslutet skall göras frivilligt. Om patienten pga. sjukdom inte kan självständigt göra beslutet skall beslutet göras tillsammans med närstående. Beslutet kan ges muntligt eller skriftligt och det är viktigt att rapportera detta. (Aaltonen & Rosenberg 2013 s.226-231)

## 6 METOD

Detta arbete är en produktutveckling på basis av innehållsanalys. Metoden går ut på att analysera innehållet på de artiklar som är valda med i arbetet. Val av artiklar gjordes utifrån vilka som passade in bäst på frågeställningarna i detta examensarbete. På basen av resultatet utvecklas en produkt.

Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Metoden går ut på att analysera innehållet på de artiklar som valdes med i arbetet. Innehållsanalys är en mycket använd forskningsmetod inom vårdbranschen. I en innehållsanalys kan materialet granskas systematiskt eller objektivt, ett sätt att organisera, beskriva och kvantifiera innehållet. Innehållsanalys syftar till att bygga modeller som representerar fenomenet i koncentrerad form och med hjälp av detta kan fenomenet conceptualiseras. Materialet kan fås från dagböcker, brev, tal, dialoger, rapporter, böcker eller från artiklar eller annat skriftligt material. I innehållsanalysen försöker man få en allmän och sammanfattad beskrivning på det som undersöks. Själva analysprocessen kan göras induktivt eller deduktivt. Före undersökningen påbörjas måste undersökaren bestämma om analysen görs på basen av vad som är tydligt sagt i materialet eller kan det tolkas. (Kyngäs, 1999)

Enligt Jacobsen kan följande faser ingå i en innehållsanalys:

1. Kategorisering
2. Fylla kategorierna med innehåll, illustrera dem med hjälp av citat
3. Räkna hur ofta ett tema eller en problemställning nämns
4. Jämföra materialet, söka skillnader eller likheter
5. Söka förklaringar till skillnader

(Jacobsen. 2007 s139-140)

## **6.1 Data insamling**

De tidigare forskningarna söktes från olika databaser (Julkari, Google Scholar, PubMed, Social och Hälsovårds publikationer). Som sökningsord användes ”demens” ”åldring” ”aging” ”lääkehoito” ”vanhus” ”funktionsförmåga” och olika kombinationer av dem. 11 artiklar och rapporter har valts till undersökningen. Artiklarna och rapporterna valdes på basen av hur det passade in på frågesättningen i arbetet. Artiklarna som valdes redogörs i bilaga 1.

## **6.2 Data analys**

Kategorierna är skapade på basen av ord och sammanhang som uppkommer i materialet. Kategorierna är Nedsatt funktionsförmåga, Sjukdom, Medicinering, Hygien, Näring och Sociala faktorer. Då materialet lästes påpekas det mycket hur viktigt det är att åldringen skulle kunna bo hemma så länge som möjligt så tryggt och säkert som möjligt. I materialet framkommer det hur detta skall nås, vilka problematiker det kan finnas i detta och vad för handlingar skall göras.



## 7 RESULTAT

Då oro växer hos patient finns det en lösning att föra informationen vidare. Med en lösning som är snabb och lätt att fylla i, kan oroväckande tankarna rapporteras vidare åt sektorn som är specialiserad på den typen av vård och i detta fall hemvården.

Kategorierna är skapade på basen av ord och sammanhang som uppkommer i materialet (Bilaga 1). Kategorierna är Nedsatt funktionsförmåga, Sjukdom, Medicinering, Hygien, Näring och Sociala faktorer. Då materialet lästes påpekas det mycket hur viktigt det är att åldringen skulle kunna bo hemma så länge som möjligt så tryggt och säkert som möjligt. I materialet framkommer det hur detta skall nås, vilka problematiker det kan finnas i detta och vad för handlingar skall göras.



Figur 1. Kategorisering

Att åldringarna skall få bo hemma påpekas hela tiden, men tyvärr så har Finland inte utvecklat denna möjlighet lika bra som annanstans i Europa. Många åldringar sätts in på anstalt för endast den orsaken att hemmet inte är en säker och trygg plats för åldringen att bo på. Kommunerna måste satsa på lägenheter och dess omgivning från en sådan synvinkel att den främjar åldringarnas hemmaboende. Många åldringar bor i stora egnahemshus där de inte klarar sig, de bor i höghus där det inte finns hiss, där trapporna gör att de inte kan röra sig. Ifall de rör sig finns det stor risk att de faller och skadar sig. Åldringarna bor på sådana ställen där ingen allmän trafik är tillgänglig, vilket gör att åldringen är fast där hemma. (STM 2013)

Att främja och förebygga hälsan hos åldringar betyder att funktionsförmågan skall uppehållas. Det skall preventivt arbetas mot sjukdom och nersatt funktionsförmåga. Meningen i livet skall förbättras och förvaras. Behov av vård skall minimeras och anstalt vård skall förebyggas, alltså åldringen skall leva ett gott liv så länge som möjligt. ( Tilvis 2009)

Service måste ordnas så att åldringen får det då han eller hon behöver det. Med att kartlägga åldringens behov i tid och ordna service säkras ett säkert och gott åldrande. Efter kartläggning görs en vård-plan tillsammans med åldringen. Anhöriga kan vara med i planeringen ifall det finns behov av det. I planen framkommer det behov åldringen har hemma och hur det sköts. Vårdplanen är ett dagligt redskap som används för att främja åldringens välmående och hälsa. I planen framkommer information om åldringen såsom hälsoproblem och möjliga problematiker där hemma. I planen måste också framkomma vilka som är det önskvärda målen i vården. Det sägs att god service nås då när planerad service förverkligas. Det är viktigt att uppdatera dessa vårdplaner, situationerna ändras och därmed också servicebehovet. (THL 2012 s.21-31)

Funktionsförmågan försämras då personer åldras. Funktionsförmågan påverkar hur åldringen klarar sig hemma. Funktionsförmågan kan försämras också pga. sjukdom och det är en av de vanligaste orsak att åldringen inte klarar sig hemma. ( Tilvis 2009) Personer som är mångsjuka, funktionsförmåga är nedsatt, använder hjälpmedel för att röra sig har synproblem och andra problem i det dagliga rutinerna är i stor risk för att falla. Då en person faller kan han eller hon bli rädd för att röra sig. Då personen är rädd för detta stiger risken för ny fallolycka. En person som inte vågar röra sig kan göra brist i det sociala

kontakterna. Ensamhet är en känsla som många åldringar känner. Ensamhet har en stor betydelse för åldringens funktionsförmåga, i värsta fall kan ensamhet vara orsak till att åldringen inte klarar sig längre hemma. ( Kontkanen 2011)

Fallolyckor hos åldringar sker av olika orsaker. Enligt statistik faller 30-40% av dem som fyllt 65 år minst en gång i året och var sjunde som fyllt 65 år faller fler gånger. Det är viktigt att ta reda på varför en person faller. Är det på grund av sjukdom, snubblar personen, har det och göra med medicineringen eller finns det överhuvudtaget någon orsak. Det är viktigt att undersöka detta och möjliga preventiva åtgärder skall göras ifall det finns risk för att det händer på nytt. ( Saarelma 2015)

För att uppehålla funktionsförmågan skulle det vara nödvändigt för åldringen att röra på sig mins två gånger i veckan. Orsaker till att åldringen inte rör på sig kan vara t.ex. fel med synen, medicineringen, är den saklig, har den kollats och kan åldringen ta medicinen regelbundet. ( Pajala 2013)

Medicineringen har också stor betydelse. I medeltal använder var åldring som fyllt 75 år sex olika mediciner år 2003. Multimedicerings kan vara ett problem pga. dosering, åldringen kan få för mycket eller för litet, eller så kan medicinen helt enkelt användas fel. Medicineringen kan hämta med sig olika bieffekter. Om skadan är större än nyttan skall medicinerings vägas på nytt. Demens är också ett problem i sig, som kan hämta med sig många andra problem. (Laatikainen, 2009 s 7-15) Psykiska mediciner är också vanliga hos åldringar. De mest vanliga är olika slags lugnande och sömnmediciner och mängden av dessa mediciner har visast växa hos personer med demens. Många av dessa mediciner gör mer skada än nytta hos åldringarna ( Pitkälä 2015)

Näringsintagandet hos åldring har en viktig betydelse inom hälsan och funktionsförmågan. Då en person åldras förminskar energiförbrukningen pga. att rörandet förminskar och muskelmassan förminskar, därmed förminskar också näringsintagandet. Då näringsintagandet förminskar blir intagandet av protein, vitamin och mineral ämnen litet. Då näringsintagandet blir för litet växer riskerna till olika olyckor och sjukdomar. Då muskelmassan blir liten och kontrollen över kroppen försämras finns det risk för fallolyckor, som

kan medföra benbrott. Minnet försämras och då protein tilltagandet är för litet och åldringen får en infektion kan efterskadan vara mycket stor. Det är undersökt att depression, ensamhet, fattigdom, multimedcinering, fallolyckor och höftbrott hör ihop med näringsintagandet. ( Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2010. S 14-18)

Blankettens frågor är skapade på basen av vad som funnits i undersökningen. Målet var att skapa kategorier som är lätta att förstå. Kategorierna på blanketten är stora och vida och kan innehålla vad som helst. Akutvårdaren kan välja en eller flera kategorier ifall det behövs och vid varje kategori finns det en möjlighet att skriva in en extra kommentar. Kategorierna på blanketten är: Nedsatt funktionsförmåga, Sjukdom, Medicinering, Näring, Hygien och Sociala faktorer. På blanketten finns också ett ställe där det kryssas in patientens tillåtande. För att fylla i blanketten måste information ges åt patienten om varför blanketten fylls i och vilka åtgärder den hämtar med sig. Utan tillåtandet kan blanketten inte skickas vidare.

Då akutvårdaren kryssar i ett problem kan han eller hon också ge en tilläggskommentar. Dessa kommentarer är också viktiga för att mottagaren skall få en uppfattning om varför denna blankett fyllts i. T.ex. akutvårdaren kryssar in Nedsatt funktionsförmåga. Nedsatt funktionsförmåga som begrepp kan betyda vad som helst. Meningen är inte att akutvårdaren skriver in på kommentarfältet hela patientens bakgrund, utan information som anses viktig. I detta fall kunde tilläggskommentaren vara t.ex. Fallolycka, patienten rör sig med rollator. Denna mening ger redan som sådan en upplysning om vad som hänt hemma och vad den möjliga problematiken kunde vara. Ett annat exempel kunde vara då akutvårdaren kryssar i Medicinering. Många åldringar har någon slags medicinering. Problematiken kunde vara att då patientens dosett kollas märks att han eller hon inte har kommit ihåg att ta sin medicinering. Då kan tilläggskommentaren vara ex. ”Mediciner blivit otagna”. Akutvårdaren reder inte ut orsaken till detta, utan försäkrar sig med av att fylla i blanketten och skicka den vidare så då kommer någon från hemvården att komma till patienten för att utvärdera problematiken där hemma.

I undersökningen har det kommit tydligt och klart fram de största orsakerna till att det kan finnas problem med att åldringarna bor hemma. Det är de orsakerna som är isatta i blanketten. I slutet på blanketten finns också en öppen ruta som kan fyllas med text. Där

kan akutvårdaren skriva in om problematiken är någon annan än de färdigt givna möjligheterna på blanketten eller tilläggskommentarer som akutvårdaren anser vara viktigt för hemvårdspersonalen att veta.

Blanketten kan inte innehålla mängder med information, men som tidigare sagt kan oron väckas och försäkras att någon annan tar hand om detta. Om inte blanketten fylls i leder det till att många äldre är hemma, utan hjälp och hemvårdsektorn vet inte om dem. Äldringen som är hemma kan råka ut för olyckor upprepade gånger och är tvungna att ringa ambulans. Orsaken kan många gånger vara en sådan att ifall personen skulle vara med i hemvårdskretsen kanske denna hjälp inte skulle behövas. Äldringen där hemma vet kanske inte heller om att han eller hon skulle vara berättigad till utomstående hjälp. Äldringen har kanske aldrig varit på sjukhus eller över huvud taget besökt någon läkare och i detta fall finns det inte kunskap om personen och dess situation där hemma. Syftet är att blanketten skall finnas på programmet Merlot Medi, som är det elektroniska rapporteringssystemet som används av akutvårdarna i Västra Nylands Räddningsverk.

Produkten av arbetet är en blankett (Bilaga2.) för ambulanspersonalen att använda. Blanketten är skapad för akutvårdarna för kartläggning över äldre förmåga att klara sig hemma. Blanketten är uppbyggd på basen av materialet i bakgrunden och de tidigare forskningarna. Blanketten är uppbyggt på så sätt att den är snabb och lätt att fylla i. I blanketten svaras frågorna med svaren ja/nej och vid behov kan mer information ges.

## 8 KRITISK GRANSKNING OCH ETISKT STÄLLNINGSTAGANDET

Denna studie är en innehållsanalys där analysering av artiklar och rapporter är gjord. Valet av innehållsanalys gjorde att omfattandet resultat kunde nås. Det finns mycket material, men inte rakt forskning inom detta ämne. Materialet valdes på basen av hur det besvarade forskningsfrågan. I första hand användes material som behandlar åldringens nedsatta funktionsförmåga, varför den är nedsatt. I materialet tas det upp de olika orsakerna till detta.

Syftet med arbetet var klart i början men frågeställningen tog tid att göra. Från vilken synvinkel det löna sig att se på problemet, vilka alla problematiker skulle tas med och varför. Frågeställningen är ganska vid och kan tolkas på många sätt, men i detta arbete har det koncentrerats på de mest uppkommande och väsentliga problematikerna. Resultatet går inte att generalisera genom att säga att alla problematiker hos åldringar är lika för att egna tolkningar har gjorts.

Som teoretiskt perspektiv användes patientsäkerhet och etiken. Patientsäkerhet är en av de viktigaste aspekterna då problematiker som dessa reds ut, är situationen säker, finns det något som kan göras för att göra den mer säker. Etiken har också en stor roll i detta. Vem kan vara hemma och i hurdan omgivning. Då olika situationer uppkommer är det många aspekter som måste tänkas på också betydande inför framtida handlingar.

Under examensarbetets process har skribenten följt de etiska aspekter och nationella riktlinjer som finns i anvisningarna ” Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnade av etikprövning” som den Forskningsetiska delegationen har publicerats. ( Forskningsetiska delegationen 2012)

I detta arbete har anvisningar om centrala utgångspunkter för vetenskaplig praxis ut ett forsknings etiskt perspektiv används. Anvisningarna om god vetenskaplig praxis är följande: Skribenten försäkrar att hon har under processen varit ärlig, omsorgsfull och noggrann i bedömningen av undersökningar och resultat. Undersökningarna som används i

forskningen följer kriterierna för vetenskaplig forskning och etisk hållbarhet. Hänsyn till andra forskarens arbete och resultat tas och hänvisningarna görs på ett korrekt sätt.  
( Forskningsetiska delegationen 2012)

## 9 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att förbättra samarbetet med akutvårdarna och hemvården. Akutvårdarna och Hemvården arbetar med olika uppgifter, men med samma patienter och patienter som behöver båda sektorernas hjälp. Med ett gott samarbete kan patienter som behöver hemvård få den hjälp. Som verktyg till detta skapades det en blankett för akutvårdarna att använda inom vård av äldre som inte klarar sig hemma. Äldringvården är ett ämne som är mycket aktuellt. Mängden av äldre växer överallt i världen hela tiden och därmed måste också väsendet inom äldreomsorg växa och utvecklas.

Då syftet för arbetet blev klart var det dags att börja undersöka problemet. Materialet som används och resultatet som fick besvara forskningsfrågan och därmed syftet med arbetet. Syftet med detta arbete är att äldre skall kunna bo hemma tryggt och säkert så länge som möjligt. Resultatet i undersökningen visar att problematiken hos äldre som bor hemma är vida, men många av dem kan lösas med hjälp av utomstående hjälp. Många äldre bor hemma och behöver utomstående hjälp, men får inte det än.

Äldringarnas mängd växer och tjänsterna måste utvecklas. Många äldre sätts in på anstalt, de ligger på jourpolikliniker eller på bäddavdelningar av sådana orsaker som kunde lösas med hjälp av hemvård. Orsakerna behöver inte alltid vara så stora och omöjliga, många gånger skulle problemet lösas med att personen skulle få hjälp hemma. Då dessa personer inte längre lika lätt hamnar in på sjukhus är platserna lediga för dem som verkligen behöver dem. Med att äldre skulle klara sig lättare hemma räddas många onödiga sjukhusbesök. Sjukhusbesöken kan också resultera till Hemvård, men syftet är att personen inte skulle åka till sjukhuset för att nå denna hjälp, utan den skulle ordnas utan detta mellansteg, är det möjligt kan jag inte säga, men det låter som det.

I Finland är det inte undersökt om hur många äldre som ringer 112 och hur många uttryckningar akutvårdarna gör till dessa ställen, till personer som inte egentligen skulle behöva den typ av vård, utan annan slags vård, men antagligen är det nog en hel del. Med att akutvårdarna rapporterar vidare sina fynd om dessa saker kan vården ordnas på det sätt som anses aktuellt och onödiga sjukhusbesök undvikas.



Denna blankett torde vara elektronisk för att den skulle tjäna på rätt sätt. I Västra Nylands räddningsverk används en liknande blankett. Blanketten finns på Merlot Medi som elektronisk, men den överförs inte elektroniskt, utan då en akutvårdare fyller i blanketten måste han eller hon printa ut blanketten och föra vidare den till ett ställe där hemvårdspersonalen når den.

Nu finns det ett botten för att förbättra detta samarbetet mellan dessa olika sektorer. Som rekommendation för fortsatta studier skulle det vara att verktyget skulle användas och personer som arbetar inom dessa områden skulle vara medvetna om detta.

## 10 KÄLLOR

Aaltonen, Leena-Maija, Rosenberg, Per 2013 *Potilasturvallisuuden perusteet*. 1. Upplaga Kustannus Oy Duodecim. S 226–231

Ahonen, Jouni 2011. *Iäkkäiden lääkehoito- Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset*. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Health Sciences  
Tillgänglig: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0/urn\\_isbn\\_978-952-61-0500-0.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf), hämtad 2.9.2015 S 65-80.

Anttila, Kyllikki. Kaila-Mattila, Tuulikki. Kan, Suvi. Puska, Eeva-Liisa, Vihunen, Riitta. 2006. *Vård och välbefinnande*. Tammer-Paino Oy. Originalets titel: *Hoitamalla hyvää oloa*. S 60-63, 63-64, 67-72,

Castren, Maaret, Helveranta, Kai, Kinnunen, Ari, Korte, Henna, Laurila, Kimmo, Paakonon Heikki, Pousi Jouni, Väisänen Olli 2012. *Ensihoidon perusteet*. Otava. s 17–22, 45-46

Etene publikationer 20 2008. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. *Vanhuus ja hoidon etiikka - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti* Upplaga: Kirjapaino Keili Oy, Vantaa 2008.  
Tillgänglig: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab>. hämtad 30.3.2015

Etene publikationer 2011 nr.33. *Den etiska grunden för social- och hälsovården*. Utgivare: Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors.  
Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/114891>. hämtad 30.3.2015 S 5-9

Finlex 2010. *Hälso och Sjukvårds lag. Paragraf 8*.

Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> hämtad 2.9.2015

Finlex 2012. *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre*.

Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>, hämtad 16.3.2015

Forskningssetiska Delegationen 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av miss-tankar om avvikelser från den i Finland. S 18-20.

Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Hämtad 7.11.2015

Hakala. Paula 2015. *Ikääntyneiden ravitseemus*. Lääkärikirja Duodecim.

Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artik-keli=dlk01086&p\\_haku=vanhus](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk01086&p_haku=vanhus). hämtad 23.9.2015

Heikkinen. Eino 2005. *Ikäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky*. Suomalaisten terveys.

Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artik-keli=suo00049&p\\_haku=vanhus](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=suo00049&p_haku=vanhus). hämtad 23.9.2015

Jacobsen, Ingvar, Dag 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring- Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur 2007. S 139-140

Jylhä. Marja, Strandberg. Timo 2012. *Kohti parempaa vanhuutta – ainakin parin askeleen verran*. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10518.pdf> Hämtad 10.9.2015

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. *Erikoistu vanhustyöhön*. Sanoma Pro Oy. S 92- 101, 117-130, 304-305,

Kontkanen. Jouni, Purhonen. Maija, 2011. *Ahdistunut vanhus*. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 2011

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99374.pdf> Hämtad 16.9.2015

Karjalainen. Pirkko. *Kuka auttaa vanhusta- järjestöt ja vanhustyö*. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 1999. Tillgänglig: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90406&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo90406&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth). Hämtad 16.9.2015

Koskinen. Seppo, Lundqvist. Annamari, Ristiluoma. Noora 2011. *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi suomessa 2011*. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. S 27, 77-87, 145-148, 153-158.

Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/90832>. Hämtad 23.9.2015

Kragh, A, Eriksson T, Melander, Arne, Midlöv, Patrik 2005. *Äldres läkemedelsbehandling – orsaker och risker vid multimedcinering*. Författarna och Studentlitteraturen 2005, 2013. Upplaga 2:1. S 11-19, 145-151

Kyngäs. Helvi, Vanhanen, Liisa 1999 . *Sisällön Analyysi*. Hoitotiede Vol. 11 no 1/-99

Laatikainen. Tanja. *Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009*. Tillgänglig:

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1&origin=publication\\_detail](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/8156/Selosteita66.pdf?sequence=1&origin=publication_detail). Hämtad 23.9.2015

Lovisa 2015, *Hemvård*.. Tillgänglig: <http://www.loviisa.fi/sv/service/socialoch-halsovard/seniorservice/hemvard>, hämtad 18.3.2015

*Lovisa stads äldre politiska program 2013-2020*. Tillgänglig: <http://www.loviisa.fi/sv/service/socialochhalsovard/seniorservice>, hämtad 16.3.2015

Ministry of Social Affairs and Health publications 2008. *National framework for High-Quality services for older people. Ministry of Social affairs and health association of Finnish local and regional authorities.* S 20-31

Tillgänglig: [http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/pdf\\_national-frameworkFi.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/pdf_national-frameworkFi.pdf), hämtad 1.9.2015

Utti, J. Liimatainen, J. Loviisan kaupunki. Senioriasumisen palvelurakenne. Raport. *Tamora Oy, 2013.*

Pajala. Satu 2013. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. *Kotitapaturmien ehkäisykampanja.*

Tillgänglig: <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2013/04/Turvallisia-vuosia.pdf>. Hämtad 3.9.2015

Pitkälä, Kaisu, Routasalo, Pirkko 2012. *Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen.* Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim

Tillgänglig: [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=80430&name=DLFE-3408.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=80430&name=DLFE-3408.pdf), hämtad 30.03.2015

Pitkälä. Kaisu, Hosia-Randell. Helka, Raivio. Minna, Savikko. Niina, Strandberg. Timo 2006. *Vanhusten lääkeshoidon karikoita.* Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim.

Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95804.pdf> Hämtad 10.9.2015

Saarelma. Osmo 2015. *Kaatuileva Vanhus.* Lääkärikirja Duodecim.

Tillgänglig: [http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00760&p\\_haku=vanhus](http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00760&p_haku=vanhus). Hämtad 23.9.2015

Social och Hälsovårdsministeriet, Social och Hälsojänster 2015 *Hemservice stöder självständigt boende.*

Tillgänglig: [http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/socialtjanster/hemservice](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/socialtjanster/hemservice), hämtad 18.3.2015

Social och hälsovårdsministeriet 2012. Social och hälsotjänster, *Bedömning av servicebehovet inom utsatt tid*. Tillgänglig: [http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/aldre/tjanster/servicebehov](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/aldre/tjanster/servicebehov), hämtad 18.3.2015

Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos 2012 A. Vanhuspalvelulaki – pykälästä toiminnaksi. 2012. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110437>. Hämtad 01.9.2015. Hämtad 2.9.2015

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2013. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi*. Sociaali ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/handle/10024/110355>. Hämtad 2.9.2015

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2012 B.. *Handbok om patientsäkerhet- som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*. Juvenes print- Tammerfors universitet tryckeri Tammerfors 2012. S. 7-10, 22-28.

Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146.pdf?sequence=1> Hämtad 29.9.2015

Tilastokeskus 2013. Loviisa Tillgänglig: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatie-dot/434.html>, hämtad 16.3.2015

Tilvis, Reijo 2009. *Sairauksien ehkäisy vanhuksilla- erityispiirteet*.

Tillgänglig:[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00145&p\\_haku=sairauksien%20ehk%C3%A4isy](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00145&p_haku=sairauksien%20ehk%C3%A4isy), hämtad 23.9.2015

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*. Edita Publishing Oy.

Tillgänglig: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>. hämtad 29.9.2015

Vaaramaa, Marja. Moisi, Pasi. Karvonen, Sakari 2010. *Suomalaisten Hyvinvointi*.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>, hämtad 2.9.2015 S 44-54.

Väyrynen, Riikka 2010. *Ikääntyneiden palvelut 2010- Kuntakyselyn Osaraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79978/Tr36\\_11.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79978/Tr36_11.pdf?sequence=1), hämtad 2.9.2015 S 1-8.

World Health Organisation 2012, *Dementia: A public health priority*. S 55-65, 69-72.

Tillgänglig: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1), hämtad 1.9.2015

## BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1. Materialet som används i innehållsanalysen.

ARTIKEL/ RAP- PORT	ÅRTAL	FÖRFAT- TARE	VAD HANDLAR DEN OM
Laatusuosistus hy- vän ikääntymisen turvaamiseksi ja	2013	STM	Hur förbättra möjligheterna för äldre. Garanterade en

palvelujen parantamiseksi			god hälsa och funktionsförmåga för åldrande personer.
Turvallisia vuosia- Tietoa tapaturmien ehkäisemiseksi iäkkäille ja heidän läheisilleen	2013	Satu Pajala THL	Hur försäkra åldringens omgivning hemma. Vilka risker finns det hemma.
Ahdistunut vanhus	2011	Kontkanen Jouni & Purhonen Maija	Åldringar med nedstämdhet, mycket allmänt. Anknys till nedsatt funktionsöfrmåga. Kan orsaka att åldringen inte klarar sig hemma.
Vanhusten läkehoidon karikoita	2006	Pitkälä Kaisu, Hosia-Randell Helka, Raivio Minna, Savikko Niina, Strandberg Timo.	Problematiker med multimedcinering. Mera medicinering i Finland än i andra länder. Många olika slags medicineringar. Vad göras för säcker medicinering.
Kohti parempaa vanhuutta- Aina-kin parin askeleen verran	2012	Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Suomen akatemia	Förbättring av funktionsförmågan. Självbestämmanderätt, hemvård och det sista skeden av livet.
Vanhusten ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen	2009	Laatikainen Tanja	Mängden av åldringar växer. Olika sektorer måste öka och förbättra sin function för att åldringarna skall kunna leva



vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa			säkert hemma och få den service de behöver.
Läkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky	2005	Heikkinen Eino	Äldringsprocessen, vilka olika risker den hämtar med sig.
Rav- itsemussuositukset ikääntyneille	2010	Valtion rav- itsemusneuvottelukunta	Varför är näringen så viktig, vad hämtar nersatt näringsstagandet med sig, vilka risker finns det.
Kaatuileva Vanhus	2015	Saarelma Osmo	Av vilka olika orsaker faller en åldring.
Vanhuspalvelulaki- Pykälistä toiminnaksi	2013	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Sosiaali ja Terveysministeriö.	Lag om stödjandet av åldrande befolkningens funktionsförmåga och åldringarnas social- och hälsovårdstjänster.
Sairauksien ehkäisy vanhuksilla- erityispiirteet	2009	Tilvis Reijo	Vilka sjukdomar är vanliga bland åldringar. Hur förebygga dem.

## Bilaga 2. Blankett för kartläggning

Utvärderingsbesök behövs Ja\_\_ Nej\_\_

Har personen gett sitt tillåtande för ifyllandet av blankett Ja\_\_ Nej\_\_

Orsak:

Problem pga. Nedsatt funktionsförmåga Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Problem pga. Sjukdom Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Problem med Medicinering Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Problem med Hygien Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Problem med Näring

Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Problem pga. Sociala faktorer

Ja\_\_ Nej\_\_

Kommentar\_\_\_\_\_

Annan orsak? Vad?

---

---

---

---

---

