

Gångsvårigheter, tilltro till balansförmåga, fallrisk och relaterade faktorer på sjukhus och i särskilt boende

en studie genomförd med hjälp från studenter i
sjuksköterskeprogrammet

Albert Westergren
Gita Hedin
Emma Lindgren
Peter Hagell



PRO-CARE
(Patient Reported Outcomes - Clinical Assessment Research & Education)
Rapport 36

Gångsvårigheter, tilltro till balansförmåga, fallrisk och relaterade faktorer på sjukhus och i särskilt boende

- en studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet

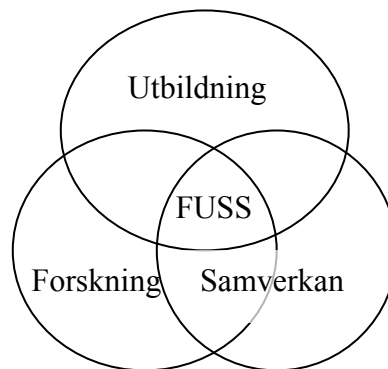
Albert Westergren
Gita Hedin
Emma Lindgren
Peter Hagell



Forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes - Clinical Assessment Research & Education) bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot i huvudsak patientsäkerhet och har sin bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle. Läs gärna mer om PRO-CARE på: www.hkr.se/pro-care.

Målsättning med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse samt vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används förenar högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera reella forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultaten har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under namnet FUSS "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen". Läs gärna mer om FUSS-projekt på: www.hkr.se/pro-care-fuss.



Albert Westergren, Professor i Omvårdnad
Peter Hagell, Professor i Vårdvetenskap
Gita Hedin, Forskningsassistent
Emma Lindgren, Forskningsassistent



Kontakt forskargrupp:
gita.hedin@hkr.se
Högskolan Kristianstad
Sektionen för Hälsa
och Samhälle
291 88 Kristianstad
+46 (0) 44-20 85 54

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av gångsvårigheter, tilltro till balansförmåga och smärta vid förflyttning, risk för att falla, rädsla för att falla och relaterade faktorer, bland personer på sjukhus, särskilt boende samt inom hemsjukvård/kvalificerad vård i hemmet [KVH]. Vidare var syftet att högskolestudenter inom sjuksköterskeprogrammet skulle få träning i kritiskt tänkande, reflektion och att introducera evidensbaserade verktyg/instrument för att underlätta beslut rörande patientsäkerhet.

Metod: Datainsamlingen utfördes av sjuksköterskestudenter i kurs 6 och 16 under deras verksamhetsförlagda utbildning på sjukhus, särskilt boende och hemsjukvård, 2012. Även kliniska adjunkter/kliniska lärare och personal i verksamheterna medverkade till genomförandet. Studenterna fick genom datainsamlingen träning i att ge information till personal och patient/vårdtagare, sammanställa resultat från enheten/avdelningen, samt att återrapportera och reflektera över resultaten. Varje sjuksköterskestudent tillfrågade cirka fyra patienter/vårdtagare om att medverka i studien (n=581).

Resultat: Behovet av hjälp i hemmet för att klara sina vardagssysslor var som störst i särskilt boende (84%), jämfört med 50% vid sjukhusen. Andelen patienter med tidigare kända fallolyckor var störst i särskilt boende (57%), liksom andelen med störst fallrisk (68%) jämfört med på sjukhus (tidigare fallolyckor, 40%; fallrisk, 45%). "Rädsla för att falla" var vanligare förekommande (56%) på särskilt boende än på sjukhus (47%). Personer i särskilt boende hade sämre gångförmåga än personer på sjukhus. Graden av trötthet skiljde sig inte mellan personer i särskilt boende och sjukhus. Personer på sjukhus hade bättre fysisk funktion än personer i särskilt boende och har större tilltro till sin balansförmåga. Smärta var vanligt förekommande både på sjukhus och i särskilt boende i samband med att man ändrade kroppsställning (49% vs. 35%), när man gick (49% vs. 38%) samt när man gick i trappor (50% vs. 37%). Huvuddelen av kurs 6 och 16 studenter (74% resp. 63%) uppgav att de fått bättre vetenskaplig förståelse genom sin medverkan i studien

Konklusion: Det är ett större antal patienter som har fallrisk i de särskilda boenden än vad det är vid sjukhusen, så är fallet även vad gäller rädsla för att falla nedsatt gångförmåga, nedsatt fysisk funktion liksom nedsatt tilltro till sin balansförmåga. Studenterna upplever det generellt som positivt att medverka i ett faktiskt forskningsprojekt.

Nyckelord: Fallrisk, gångförmåga, balans, riskbedömning, studentmedverkan.

Summary

The aim of the study was to explore difficulty walking, confidence in balance ability and pain when moving, risk of falling, fear of falling and related factors among persons in hospitals, assisted living facilities and home health care/skilled care at home. In addition, the aim was that the nursing students should get training in critical thinking, reflection and to introduce evidence based tools for assessments in order to facilitate decisions regarding patient safety.

Methods: Data collection was done by nursing students (course 6 and 16) during their clinical practice courses in hospitals and home care (spring 2012). Also clinical teachers and staff facilitated the data collection. The students got an opportunity to give information to the staff, patients/clients and to give feed-back of results to the ward/unit. Each student gained informed consent from about four patients (n=581).

Results: The need for help in their homes to perform every day activities was greatest for persons in the nursing homes (84%) compared to in hospitals (50%). The number of patients with previous fall accidents was highest in the home care (57%), as well as the risk of falling compared to in hospitals (previous fall accidents, 40% and risk for falling, 45%). Fear for falling was more common in home cares (56%) than in hospitals (47%). Persons in home care had poorer walking ability than persons in hospitals. The degree of fatigue did not differ between those in nursing homes and in hospitals. Persons in hospitals had better physical functions and greater confidence in their balance ability than persons in home care. Pain was common both in hospitals and in home cares when changing body position (49% vs. 35%), while walking (49% vs. 38%) and when climbing stairs (50% vs. 37%). Most of those in course 6 and 16 (74% resp. 63%) experienced an increased understanding for science by having participated to this study.

Conclusion: It is a greater number of persons with risk for falling, fear of falling, decreased walking ability, reduced physical function and reduced confidence in balance ability. The students experienced it positive to contribute to an actual research project.

Keywords: Balance, risk assessment, risk of falling, student participation, walking ability.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Summary.....	4
Inledning	7
Bakgrund.....	8
Syfte.....	10
Metod och genomförande	10
Urval	10
Analys	11
Etik.....	12
Resultat.....	12
Konklusion	18

Bilaga 1.

Bakgrundsdata och Downton Fall Risk Index

Bilaga 2.

Gång 12:an (Walking Impact Scale (Walk 12))

Bilaga 3.

FACIT-F (Functional Assessment of Cancer Therapy Fatigue scale)

Bilaga 4.

PF (Physical Functioning)

Bilaga 5.

FES(S) (Fall Efficacy Scale, Swedish version)

Bilaga 6.

NPH-Pain (Nottingham Health Profile Pain)

Bilaga 7.

Behov av hjälp av andra

Tack till

- Personal och studenter som medverkat vid sjukhusen i Kristianstad, Hässleholm, Ängelholm, Helsingborg, Karlshamn, Höör, Ystad och Simrishamn.
- Kommunerna (särskilda boenden, hemsjukvård, KVH) i Kristianstad, Helsingborg, Ängelholm, Förslöv, Klippan, Perstorp, Svalöv, Hässleholm, Vinslöv, Osby, Åstorp, Östra Göinge, Bromölla, Sölvesborg, Karlshamn, Olofström, Hörby, Malmö, Simrishamn och Tomelilla.
- Kliniska adjunkter och kliniska lärare samt handledare.

Inledning

Denna rapport är en del av en större satsning på patientsäkerhet i ett unikt samarbete mellan forskargruppen PRO-CARE (Patient Reported Outcomes – Clinical Assessment Research & Education), sjuksköterskeprogrammet samt sjukhus och kommuner i Nordöstra Skåne. Tidigare har större prevalensstudier gjorts som fokuserat på trycksår, nutrition, hygien/sår-mikrobiologi, fallrisk samt smärta, och av dessa har betydande förbättringar av vårdrutiner noterats (Ulander et al. 2006; Westergren et al. 2008; 2009a; 2009b; 2009c; 2009d; Westergren & Hedin, 2011), Edfors & Westergren, 2012).

Albert Westergren, Professor i Omvårdnad
Peter Hagell, Professor i Vårdvetenskap
Gita Hedin, Forskningsassistent
Emma Lindgren, Forskningsassistent

Bakgrund

Fallolyckor bland äldre är ett stort folkhälsoproblem med stora kostnader och lidanden som följd. I Sverige dör i snitt mer än tre äldre personer till följd av fallolyckor varje dag. Det är många olika faktorer som gör att äldre är mer utsatta för skador än andra. Inomhus kan det röra sig om hala golv, dålig belysning och lösa mattor för att nämna några. Utomhus kan det vara dåligt underhållna gångbanor och trappor, avsaknad av ledstänger eller att trafikmiljön inte är anpassad efter de äldres behov. En orsak till att äldre skadar sig lättare i samband med fall än yngre, är att de generellt är bräckligare och konsekvenserna av detta är att de lättare ådrar sig betydligt fler skador orsakade av fall (Gyllensvärd, 2009). I Sverige vårdas över 70 000 personer per år på sjukhus på grund av fall. De direkta kostnaderna för landsting och kommuner för fall bland äldre personer uppskattades år 2000 till nästen 5 miljarder kronor. En av de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är att bedöma risken för att en patient ska falla och vilka åtgärder som ska sättas in.

Saverino et al. (2006) visar i en studie utförd i Italien att fallrisk är ett stort hälsoproblem. Att bedöma risken att falla kan utgöra underlag för insatser som syftar till att säkra eller stärka patientens autonomi. Studien utfördes vid ett rehabiliteringscenter inom neurologi och ortopedi. Antalet medverkande i studien var 320 patienter som vistades vid rehabiliteringscentret under sju månader. Studien visar att de patienter med störst fallrisk är de patienter som har neurologiska skador. Fallrisk verkar även vara kopplat till den kliniska miljön samt till olika nivåer av handikapp.

Den onda cirkeln

Fall på sjukhus som leder till en skada, ger ett ökat lidande för patienten, ökade kostnader samt förlängd vårdtid. Konsekvenserna av en fallolycka kan leda till en ond cirkel (Sveriges kommuner och landsting, 2012). Fallhändelser är den vanligaste orsaken till skador bland äldre personer. Samhällets kostnader för fallolyckor har beräknats uppgå till 22 miljarder årligen. Enbart äldres fallolyckor beräknas motsvara ca 9,4 miljarder av samhällets totala kostnader för fallolyckor. Att kunna förebygga fallolyckor hos äldre personer på ett systematiskt och effektivt sätt kan ge enorma utslag i bättre levnadsvillkor hos äldre, deras anhöriga och spara stora belopp för samhället. Kostnaderna kan delas in i direkta kostnader och kostnader för försämring av livskvalitet. Varje kostnad kan i sin tur delas upp i grupperna; döda, svårt skadade och lindrigt skadade till följd av fallolycka (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2012).

Riskbedömning

Enligt SKL (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012) ska samtliga patienter 65 år och äldre riskbedömas med Downton Fall risk Index i samband med inskrivning, senast inom 24 timmar. Även patienter med nedsatt gångförmåga eller annan funktionsnedsättning som påverkar fallrisken, ska riskbedömas i samband med inskrivning. Riskbedömningsinstrumentet ska vara obligatoriskt i sjuksköterskans inskrivningsanteckningar. Får patienten tre eller fler poäng föreligger en ökad risk för fall. Vid konstaterad ökad fallrisk eller om en fallolycka redan inträffat, ska en

fördjupad strukturerad riskbedömning göras för att identifiera fallriskfaktorer på avdelningen (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012).

Fallprevention

Det största problemet med fall bland äldre är konsekvenserna som i värsta fall kan resultera i frakturer och död. För att undvika fallolyckor finns två generella lösningar:

1. Minska risken för fall – färre fall bör leda till att antalet fallolyckor reduceras.
2. Minska risken för skada vid fall – om skaderisken minskar reduceras fallolyckor.

Om de förebyggande åtgärderna är kostnadseffektiva kan stora hälsovinster göras samtidigt som pengar sparas. Detta är något som blir allt mer viktigt i framtiden eftersom andelen äldre i relation till den arbetande andelen i befolkningen ökar (Gyllensvärd, 2009).

När det gäller äldre som vistas på sjukhus/kommunalt boende och patientsäkerheten så finns det stora möjligheter att förebygga fallrisk:

- Placera patienten med hög fallrisk närmast toaletten
- Erbjud att följa patienten till och från toaletten
- Kontrollera att ring- och larmsignaler fungerar
- Prioritera signaler från patienter med hög fallrisk
- Lås sängen och sängbordet, se till att stolar har rätt höjd och armstöd
- Erbjud dagliga promenader om patientens hälsa tillåter
- Gå regelbundna "snubbelronder"
- Torka upp spill från golvet
- Ta bort sladdar och utstickande stolsben och stativ
- Gör läkemedelsavstämning med fokus på fallrisk

För att lyckas förebygga fallolyckor och fallskador krävs teamarbete där samtliga yrkeskategorier är lika viktiga. Även patienten och närstående ska involveras i preventionsarbetet (Sveriges Kommuner och Landsting, 2012).

Sjuksköterskan arbetar idag inom många olika verksamhetsområden och vårdformer med mycket skiftande arbetsuppgifter vilket ställer höga krav på deras yrkeskompetens. För att ge studenter i sjuksköterskeutbildningen en god förutsättning inför kommande yrkesroll är det viktigt att de i sin utbildning får ta del av aktuella verktyg, både i teorin som i praktiken. I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2010) tar man upp betydelsen av kompetensområdet forskning. För en sjuksköterska är det viktigt att ha förmågan till att kunna kritiskt granska och reflektera över befintliga rutiner och metoder, implementera ny kunskap genom utvecklingsarbete och kunna medverka i handledning av studenter och medarbetare (Socialstyrelsen 2010).

På Högskolan Kristianstad har man sedan 2005 involverat sjuksköterskestudenter i genomförandet av studier kring patientsäkerhet under deras verksamhetsförlagda utbildning. Syftet med samverkan är att ge studenterna en praktisk anknytning till forskning och samtidigt binda samman högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan. Studierna går under benämningen FUSS som står för "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen". I en rapport från

forskargruppen PRO-CARE fann man att studenternas medverkan i dessa studier gav dem träning i:

- att vara arbetsledare/handledare
- att informera och föra en dialog
- att använda strukturerad riskbedömning
- att möta personen bakom diagnosen
- att arbeta utifrån ett vetenskapligt och etiskt förhållningssätt (Edfors & Westergren, 2012).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka förekomsten av gångsvårigheter, självsäkerhet och smärta vid förflyttning samt risk för att falla, rädsla för att falla och relaterade faktorer bland personer på sjukhus, särskilt boende samt inom hemsjukvård/kvalificerad vård i hemmet (KVH). Vidare var syftet att högskolestudenter inom sjuksköterskeprogrammet skulle få träning i kritiskt tänkande, reflektion och att introducera evidensbaserade verktyg/instrument för att underlätta beslut rörande patientsäkerhet.

Metod och genomförande

Urval

Våren 2012 inkluderades de patienter/vårdtagare där sjuksköterskestudenter utförde sin VFU som inte avböjde medverkan och som var inskrivna vid avdelningen då studien skulle utföras. Totalt ingick 581 patienter/vårdtagare i studien.

Instrument

I denna studie ingick sex instrument vilka berör

- Fallrisk: Downton Fall Risk Index (Saverino, et al. 2006; Rosendahl et al. 2003).
- Gångsvårighet: Gång-12:an (Bladh et al 2012)
- Trötthet: Functional Assessment of Cancer Therapy Fatiguescale (FACT-F; Yellen, Cella, Webster, Blendowski & Kaplan 1997; Hagell et al 2006).
- Fysisk funktion: Physical Functioning (Ware & Sherournd 1992; Sullivan et al 1994).
- Tilltro till balansförmåga/rädsla att falla: Falls Efficacy Scale Swedish version (FES(S); Hellström & Lindmark 2012).
- Smärta: Nottingham Health Profile Pain (NHP-Pain; Hunt, McKenna, McEwen, Backett, Williams & Papp 1980; Wiklund, Romanus & Hunt 1988).

Nedan följer en kort beskrivning av varje instrument.

Downton Fall Risk Index (Bilaga 1)

Downton Fall Risk Index (Saverino 2006) består av fem kategorier som är relaterade till fall och fallrisk; tidigare kända falloolyckor, medicinering, funktionsnedsättning,

kognitiv funktionsnedsättning samt gångförmåga. Varje kategori har ett antal riskfaktorer som enskilt ger 0 eller 1 poäng. Poäng för varje förekommande riskfaktor adderas och bildar en indexsumma mellan 0-11 poäng. Tre poäng eller mer indikerar hög fallrisk.

Gång-12:an (Bilaga 2)

Gång-12:an (Bladh et al. 2012) mäter en persons gångförmåga i dagligt liv. Instrumentet består av 12 påstående angående de två senaste veckornas begränsningar i rörlighet. Påstående 1-3 har svarsalternativen Inte alls, Ibland samt Ofta och påstående 4-12 har svarsalternativen Inte alls, Lite, Måttligt, Mycket samt Väldigt mycket.

Functional Assessment of Cancer Therapy Fatigue scale (FACIT-F; Bilaga 3)

FACIT-F (Yellen et al. 1997) är framtaget för att mäta den upplevda graden av trötthet hos personer med anemi. Instrumentet består av 13 påstående som ska graderas med hjälp av fem svarsalternativ, från Inte alls (0) till Väldigt mycket (4). Svaren ska utgå från upplevelser under de senaste sju dagarna. Totalpoängen kan variera mellan 0-52 poäng där högre poäng indikerar en lägre grad av trötthet.

Physical Functioning (PF; Bilaga 4)

PF (Ware & Sherbourne 1992) mäter en persons fysiska funktion och ingår i det större hälsoformuläret SF-36. Instrumentet består av 10 frågor gällande begränsningar i dagliga aktiviteter och värderas med hjälp av tre svarsalternativ; Ja, mycket begränsad, Ja, lite begränsad samt Nej, inte alls begränsad (Bilaga 4). Totalpoängen kan variera mellan 0-100 poäng där högre poäng indikerar bättre fysisk funktion.

Falls Efficacy Scale Swedish version (FES(S); Bilaga 5)

FES(S) (Hellström & Lindmark 1999) undersöker en persons tilltro till sin balansförmåga genom att mäta hur säker man är på att utföra olika aktiviteter utan att falla. Instrumentet berör 13 aktiviteter som värderas från 0 till 10 där 0 står för Inte säker alls och 10 står för Helt säker. Totalsumman kan variera mellan 0-130 poäng där en högre poäng visar på en bättre tilltro till balansförmåga.

Nottingham Health Profile-Pain (NHP Pain; Bilaga 6)

NHP-Pain (Hunt et al. 1980; Wiklund et al. 1988) ingår som en del av det större instrumentet NHP och mäter upplevd smärta. Instrumentet består av åtta påstående angående smärta med svarsalternativen Ja och Nej. Svaren ska utgå från hur personen känner sig vid tidpunkten denne/a fyller i frågeformuläret. "Ja" innebär att påståendet är ett problem och "Nej" innebär att påståendet inte är ett problem.

Utöver nämnda instrument ingick tio frågor angående upplevelse av sjukdom, skattning av hälsa, behov av hjälp, tidigare fall, skattning av minne, rädsla för att falla samt självständighet/hjälpmiddel vid gång inom- och utomhus (Bilaga 7). Det ingick även demografiska variabler såsom ålder, kön, civilstånd och högsta utbildning (Bilaga 1).

Analys

För databearbetning och analys (deskriptiv statistik) användes IBM SPSS Statistics 19.0.

Etik

Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Medgivande till att delta i studien inhämtades genom ett informerat samtycke. Information gavs både muntligt och skriftligt. Inga uppgifter om namn och personnummer samlades in för att säkerställa patienternas konfidentialitet och senare anonymitet. Studien bedrevs som ett utvecklingsprojekt vilket innebar att inget godkännande från någon etisk kommitté krävdes, enligt förordningen om etikprövning av forskning som avser människor (Riksdagen, 2003:460).

Resultat

Patienter och vårdtagare

Deltagarna

Totalt ingick 581 deltagare i studien varav 511 låg på sjukhus och 70 bodde i särskilt boende (Tabell 1).

Deltagarna hade en medelålder på 74 år (SD, 13,7). Fördelningen mellan könen skilde sig något hos deltagarna med en större andel kvinnor i båda grupperna. För de i särskilt boende var skillnaden som störst (59% kvinnor, 41% män) medan de på sjukhus hade en mer jämn fördelning mellan könen (53% kvinnor, 47% män). Det fanns ingen större skillnad i civilstånd hos deltagarna för de som var på sjukhus (55% resp. 45%) med för de på särskilt boende (18% resp. 82%) (Tabell 1).

Den vanligaste sjukdomstypen för båda deltagargrupperna var sjukdomar i cirkulationsorganen. (50% resp. 69%), följt av ortopediskt tillstånd för de på särskilt boende (31%) och sjukdomar i andningsorganen för de på sjukhus (28%), (Tabell 1). Merparten av deltagarna upplevde svårighetsgraden av sin sjukdom som svår eller måttlig(41%). Behovet av hjälp i hemmet var större i särskilt boende (84%), än i sjukhus (50%), (Tabell 1).

Hälften av deltagarna ansåg sig ha en god till utmärkt hälsa (50%) och hälften en någorlunda till dålig hälsa (50%) (Tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av deltagarna i studien.

	Sjukhus (n = 511)	Särskilt boende (n = 70)
<i>Kön, %</i>		
Man	47	41
Kvinna	53	59
<i>Civilstånd, %</i>		
Gift/sammanboende	55	18
Ensamstående	45	82
<i>Vanligaste sjukdomstillstånd, %</i>		
Andningsorganens sjukdomar	28	24
Cirkulationsorganens sjukdomar	50	69
Endokrin sjukdom	22	30
Mag-tar-, lever-, bukspottkörtels- och/eller gallvägssjukdom	21	19
Ortopediskt tillstånd	21	31
<i>Hälsa, %</i>		
God/utmärkt hälsa	50	57
Någorlunda/dålig hälsa	50	43
<i>Svårighetsgraden av sjukdom, %</i>		
Svår	41	31
Måttlig	43	38
Mild	12	25
Ingen sjukdom	4	6
Behov av hjälp i hemmet, %	50	84

Det var vanligare med tidigare kända falloolyckor (57%) och fallrisk (68%) än på sjukhus (40% respektive 45%). Rädsla för att falla var vanligare på särskilt boende (55%) än på sjukhus (47%).

Smärta i samband med olika aktiviteter var vanligt förekommande både på sjukhus och i särskilt boende (Tabell 2).

Tabell 2. Upplevelse av smärta vid olika aktiviteter.

	Sjukhus, n = 511, %	Särskilt boende, n = 70, %
Jag har ont på natten	42	30
Jag har outhärdlig smärta	15	19
Det gör ont när jag ändrar kroppsställning	49	35
Det gör ont när jag går	49	38
Det gör ont när jag står	39	28
Jag har ständig smärta	30	22
Det gör ont när jag går i trappor	50	37
Det gör ont när jag sitter	31	28

Personer i särskilt boende hade mer gångsvårigheter, sämre fysisk funktion och tilltro till sin balansförmåga än personer på sjukhus. Gällande trötthet var det ingen skillnad mellan personer i särskilt boende och på sjukhus (Tabell 3).

Tabell 3. Gångsvårighet, fysisk funktion och tilltro balansförmåga bland personer på sjukhus och i särskilt boende.

		Medelvärde	Standardavvikelse
Gångsvårigheter (Gång 12:an)	Sjukhus (n=489)	18,8	12,7
	Särskilt boende (n=59)	24,5	11,7
Trötthet (FACIT-F)	Sjukhus (n=507)	29,1	12,9
	Särskilt boende (n=68)	30,4	14,2
Fysisk funktion (PF)	Sjukhus (n=505)	7,8	6,0
	Särskilt boende (n=69)	4,8	5,3
Tilltro till balansförmåga (FES(S))	Sjukhus (n=504)	82,1	39,7
	Särskilt boende (n=69)	55,8	37,7

Studenternas utvärdering

Kunskap och vetenskaplig förståelse

Studenter ansåg sig ha fått en bättre vetenskaplig förståelse efter genomförd studie (Tabell 4). Andelen som ansåg sig ha fått ett ökat intresse för gångproblem/fallrisk/smärta var något mindre i kurs 16 än i kurs 6. En något högre andel av kurs 6 studenterna ansåg sig ha ökat sina kunskaper om förflyttning/fallrisk/smärta i jämförelse med kurs 16 studenterna (Tabell 4).

Tabell 4. Studenternas (kurs 6 och kurs 16) utvärdering av sina kunskaper och vetenskapliga förståelse.

	Kurs 6, n = 85, %	Kurs 16, n = 70, %
Jag har fått bättre vetenskaplig förståelse	74	63
Undersökningen ökade mitt intresse för gångproblem/fallrisk/smärta	38	32
Mina kunskaper om gångproblem/fallrisk/smärta ökade	61	49

Majoriteten av studenterna ansåg att samarbetet med vårdpersonalen under FUSS hade fungerat utmärkt/bra (99% i både kurs 6 och 16).

Studenterna fick möjlighet att lämna skriftliga kommentarer avseende studien. Såväl positiva som negativa kommentarer framkom, vilka exemplifieras i Tabell 5.

Tabell 5. Studenternas (kurs 6 och 16) reflektioner kring instrument och att göra bedömningar.

	Citat
Positiva kommentarer	<p>"Kul med undersökning"</p> <p>"Givande undersökning som förutom att upptäcka eventuell fallrisk även gav mig en bra möjlighet att fördjupa kontakten med "mina" vårdtagare"</p> <p>"Roligt med undersökning om fallrisk då detta är ett stort problem bland äldre"</p>
Negativa kommentarer	<p>"Alldeles för många frågor"</p> <p>"Patienterna blev trötta, tyckte det var för många liknande och för många frågor"</p> <p>"Vissa frågor som om patienten kan springa eller delta i fysiska sporter känns irrelevanta och nedvärderande".</p>

Diskussion

Andel patienter/boende med och tidigare fallolyckor fallrisk i denna studie var större i särskilt boende än på sjukhus. I en artikel av Savarino et al. (2006) lyfts behovet av att bedöma risken att falla och därmed planera fallförebyggande åtgärder, vilket i sin tur kan bidra till ökad funktionell autonomi. Socialstyrelsen (2010) anser att varje verksamhet som vårdar patienter med risk för fall ska ha rutiner för fallprevention. Rutinerna ska innefatta både medicinska och omvårdnadsåtgärder. Det finns mycket som kan förebyggas när det gäller fallrisk, men först behövs en fallriskbedömning, exempelvis med Downtown Fallrisk Index. Genom att använda sig av detta bedömningsinstrument kan preventivt arbete genomföras, vilket i sin tur kan leda till upptäckten av fallrisk och därmed minska skadorna för patienten/boende.

Majoriteten av patienterna/boenden inom särskilt boende var i behov av hjälp i hemmet av någon annan person för att klara av vardagliga sysslor. Vid sjukhusen var det 50% som var i behov av hjälp. Andelen med rädsla för att falla var inom särskilt boende 38%. Fall är en av de ledande orsakerna till frakturer och nedsatt livskvalitet hos äldre, vilket är relaterat till nedsatt balans och rädsla för att falla (Hita-Contreras et al, 2012). Balansträning kan vara en fall-förebyggande åtgärd hos äldre personer (Sakamoto, et al. 2012).

Majoriteten av studenterna i både kurs 6 och 16 (74% resp. 63%) ansåg sig fått bättre vetenskaplig förståelse efter genomförd FUSS-studie. En trolig anledning till den något lägre andelen i kurs 16 studenterna, är att dessa har kommit längre i sin utbildning och på det sättet redan har en viss vetenskaplig förståelse. Utvärderingsresultaten på att deltagande i FUSS bidragit till en akademisering och vetenskaplig förankring av den verksamhetsförlagda utbildningen. Deltagande i reella forskningsprojekt tycks således ha betydelse för sjuksköterskestudenternas vetenskapliga förståelse.

Majoriteten av studenterna ansåg att samarbetet med vårdpersonalen under FUSS hade fungerat väl. Detta är positivt och kan bero på att FUSS-studierna är återkommande så att personalen känner igen upplägget även om ämnena varierar. Den positiva utvärderingen av denna FUSS-studie stämmer väl med tidigare erfarenheter (Edfors & Westergren 2012; Ulander et al. 2006).

Majoriteten av studenterna upplevde att studien omfattade för många frågor som resulterade i att patienterna blev trötta och inte orkade slutföra alla frågor. Studenterna ansåg även att studien tog för lång tid samt att flertalet frågor var liknande och ej relevanta. Detta tyder på att det är viktigt att begränsa formatet på frågeformulären både för studenternas och för patienternas skull.

Konklusion

Det är ett större antal patienter som har fallrisk i de särskilda boenden än vad det är vid sjukhusen. Även gångförmågan, fysisk funktion, och tilltro till balansförmåga är sämre bland personer i särskilt boende än på sjukhus. Bedömningsinstrumenten tycks vara användbara instrument var för sig, men verkar bli i för stort omfång med alla tillsammans. För studenterna upplevs det generellt som positivt att medverka i ett faktiskt forskningsprojekt.

Referenser

- Bladh, S., Nilsson, MH., Hariz, GM., Westergren, A., Hobart J. & Hagell P. Psychometric performance of a generic walking scale (Walk-12G) in multiple sclerosis and Parkinson's disease. *Journal of Neurology*. 2012 Apr;259(4):729-38.
- Edfors, E. & Westergren, A. (2012). Home-Living Elderly People's Views on Food and Meals. *Journal of Aging Research*, ID 761291, (9),doi:10.1155/2012/761291.
- Gyllensvärd, H. (2009). *Falloolyckor bland äldre; en samhällsekonomisk analys och effektiva preventionsåtgärder*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Hellström, K. & Lindmark B. Fear of falling in patients with stroke: a reliability study. *Clinical Rehabilitation*. 1999 Dec;13(6):509-17.
- Hita-Contreras, F., Martínez-Amat, A., Lomas-Vega, R., Alvarez, P., Aránega, A., Martínez-López, E. & Mendoza, N. (2012). Predictive value of stabilometry and fear of falling on falls in postmenopausal women. *Climacteric*.
- Holland, A., O'Connor, R.J., Thompson, A.J., Playford, E.D. & Hobart, J.C. (2006). Talking the talk on walking the walk. *J Neurol*, 253(12):1594-602.
- Hunt, S., McKenna, S.P., McEwen, J., Backett, E.M., Williams, J. & Papp, E. (1980). A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 34(4): 281-286.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2012). *Balansera rätt – faktaunderlag om fall och fallrelaterade skador bland äldre personer*. [Elektronisk]. Hämtad 2012-08-28, från <https://www.msb.se/en/Start1/Nyheter-fran-MSB/Nyheter---Aldresakerhet/Balansera-ratt---Faktaunderlag-om-fall-och-fallrelaterade-skador-bland-aldre-personer/>.
- Riksdagen. *Förordning (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. [Elektronisk]. Hämtad 2011-07-01, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>.
- Rosendahl, E., Lundin-Olsson, L., Kallin, K., Jensen, J., Gustavsson, Y. & Nyberg, L. (2003). Prediction of fall among older people in residential care facilities by the Downton Index. *Aging Clinical and Experimental Research*.
- Sakamoto, K., Endo, N., Harada, A., Sakada, T., Tsushita, K., Kita, K., Hagino, H., Sakai, A., Yamamoto, N., Okamoto, T., Liu, M., Kokaze, A. & Suzuiki, H. (2012). Why not use your own body weight to prevent falls? A randomized, controlled trial of balance therapy to prevent falls and fractures for elderly people who can stand on one leg for ≤ 15 s. *Journal Orthopedic Science*.
- Saverino, A., Benevolo, E., Ottonello, M., Zsirai, E. & Sessarego, P. (2006). Falls in a rehabilitation setting: functional independence and fall risk. *Eura Medicophys*, 42(3):179-84.

Sherbourne, CD., Meredith, LS., Rogers, W. & Ware, JE Jr. (1992). Social support and stressful life events: age differences in their effects on health-related quality of life among the chronically ill. *Quality Life Research*.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2012). *Förebygg fall och fallskador i samband med vård – Nationell satsning för ökad patientsäkerhet*. Stockholm: Modin Tryckoffset.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk]. Hämtad 2013-02-14, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Ulander K, Westergren A, Axelsson L, Lindholm C. (2006). Building practice knowledge by assessing eating and malnutrition in a point prevalence study. ESPEN conference, Istanbul 19-22 Oct, 2006. Abstract book, page 141.

Westergren. A, et al. (2008). Prevalence of eating difficulties and malnutrition among persons within hospital care and special accommodations. *J Nutr Health Aging*;12(1):39-43.

Westergren. A. (2009). Vikten av mat för vikten, hälsan och välbefinnandet. *Nordisk Geriatrik*, nr 5, 32-39.

Westergren, A., Lindholm, C., Mattsson, A. & Ulander, K. (2009a). Minimal eating observation form: reliability and validity. *Journal Nutrition Health Aging*, 13, 6-12.

Westergren. A, et al. (2009b). Minimal Eating observation form: Reliability and Validity. *The journal of Nutrition, Health & Aging*. Volume 13, Number 1, 6-12.

Westergren, A. et al. (2009c). Malnutrition and precision in nutritional care differed in relation to hospital volume - a cross - sectional survey. *Nutritional Journal*: 8:20, doi: 10.1186/1475-2891-20,

Westergren. A, et al. (2009d). "Study circles improve the precision in nutritional care in special accommodations." *Food Nutr Res* 53.

Westergren, A. & Hedin, G. (2011). *Användarvänligheten för Minimal Eating Observation and Nutrition Form (MEONF-II)*. (Rapport 30). Högskolan Kristianstad, Forskningsmiljö PRO-CARE.

Wiklund, I., Romanus, B. & Hunt, SM. (1998). Self-assessed disability in patients with arthrosis of the hip joint. Reliability of the Swedish version of the Nottingham Health Profile. *International Disability Studies*.

Yellen, S., Cella, D., Webster, K., Blendowski, C. & Kaplan, E. (1997). Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Measurement System. *Journal of Pain and Symptom Management*, 13(2).63-74.

Bakgrundsdata (en per patient/vårdtagare)

Uppgifter till de två följande sidorna hämtas via journal och intervju.
Markera ditt svar med ett kryss i avsedd ruta

1. **Ålder** (år): _____
2. **Kön** Man Kvinna
3. **Civilstånd** Gift/sammanboende Ensamstående
4. **Högsta utbildning**
 Grundskola (eller motsvarande)
 Gymnasieskola (eller motsvarande)
 Högskola/universitet (eller motsvarande)
5. **Markera de sjukdomstillstånd patienten/vårdtagaren har (se journal).**
- Andningsorganens sjukdomar
- Cirkulationsorganens sjukdomar, t.ex. hjärtinfarkt stroke
- Endokrin sjukdom t.ex. diabetes
- Hematologisk sjukdom
- Hudsjukdom
- Infektionssjukdom
- Mag-tarm-, lever-, bukspottkörtels- och/eller gallvägssjukdom
- Neurologisk sjukdom, t.ex. Parkinsons sjukdom MS
- Njursjukdom
- Ortopedisk sjukdom inkl fraktur t.ex. höfffraktur
- Psykisk sjukdom t.ex. demens depression
- Reumatologisk sjukdom
- Trauma
- Sjukdomar i urin- och könsorgan
- Öron-näsa-halssjukdom
- Annat: _____

6. Downton Fall Risk Index

Poäng (ringa in och summera)

a. Tidigare kända fallolyckor (fallit det senaste året)

Nej 0

Ja 1

b. Medicinering

Ingen 0

Lugnande/sömnmedel/neuroleptika 1

Diuretika 1

Antihypertensiva (annat än diuretika) 1

Antiparkinson läkemedel 1

Antidepressiva läkemedel 1

Andra läkemedel 0

c. Funktionsnedsättningar

Ingen 0

Synnedsättning (kraftigt nedsatt syn eller blind) 1

Hörselnedsättning (kraftigt/måttligt nedsatt eller döv) 1

Nedsatt motorik (förlamning, kraft-/funktionsnedsättning i extremitet)) 1

d. Kognitiv funktionsnedsättning

Orienterad (orienterad till namn, plats och tid) 0

Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning) 1

e. Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel, kommer ihåg att använda hjälpmedel) 0

Osäker 1

Saknas 0

f. SUMMA (summera frågorna, poäng 0-11, om 3 eller mer = hög fallrisk)

--

7. Vilket sjukdomstillstånd vårdas patienten för vid detta vårdtillfälle? (se journal; gäller endast patienter på sjukhus)

.....

GÅNG-12:an

Dessa frågor handlar om begränsningar i din förmåga att gå under de två senaste veckorna. För varje fråga, kryssa för det svar som bäst beskriver din begränsning. Svara på **ALLA** frågor, även om några av dem liknar varandra eller inte känns relevanta för just dig.

Om du inte alls kan gå, sätt ett kryss i denna ruta och svara inte på frågorna nedan

Under de två senaste veckorna...	Inte alls	Ibland	Ofta eller alltid
1. ... har du behövt stöd när du går <u>inomhus</u> (t ex stödja dig mot möbler, använda käpp, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... har du behövt stöd när du går <u>utomhus</u> (t ex använda käpp, rollator, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... har du varit begränsad i din förmåga att springa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under de två senaste veckorna...	Inte alls	Lite	Måttligt	Mycket	Väldigt mycket
4. ... har du haft svårt att stå upp när du gör saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... har du varit begränsad i din förmåga att gå i trappor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... har du haft problem med balansen när du står eller går?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... har du varit begränsad i din förmåga att gå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... har det varit ansträngande att gå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... har din gång varit ojämn eller stapplig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ... har du behövt koncentrera dig för att gå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ... har du varit begränsad i hur långt du kan gå?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ... har din gång varit långsam?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kontrollera att du har markerat ETT svar på VARJE fråga

Copyright © 2007 Neurological Outcomes Measures Unit, Peninsula Medical School.
Om Gång-12:an används i forskningsstudier skall detta meddelas/godkännas av Peter Hagell alt. Maria Nilsson
Svensk översättning och bearbetning

Nedan finner Du en lista med uttalanden som andra människor med Din sjukdom tycker är viktiga. Var snäll och ange hur väl Du tycker att vart och ett av påståendena passar in på Dig under de senaste sju dagarna genom att ringa in en siffra på varje rad.

	Inte alls	En aning	Något	Ganska mycket	Väldigt mycket
Jag är utmattad	0	1	2	3	4
Jag känner mig svag i hela kroppen	0	1	2	3	4
Jag känner mig håglös.....	0	1	2	3	4
Jag känner mig trött	0	1	2	3	4
Jag har svårt att sätta igång med saker eftersom jag är trött	0	1	2	3	4
Jag har svårt att få saker färdiga eftersom jag är trött.....	0	1	2	3	4
Jag har tillräckligt med ork	0	1	2	3	4
Jag kan utföra mina vanliga aktiviteter	0	1	2	3	4
Jag behöver sova på dagen.....	0	1	2	3	4
Jag är för trött för att äta	0	1	2	3	4
Jag behöver hjälp med att utföra mina vanliga aktiviteter.....	0	1	2	3	4
Det irriterar mig att jag är för trött för att göra sådant som jag vill göra	0	1	2	3	4
Jag begränsar mina sociala aktiviteter eftersom jag är trött	0	1	2	3	4

Bilaga 4
Fysisk Aktivitet

De följande frågorna handlar om aktiviteter som Du kan tänkas utföra under en vanlig dag. Är Du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i dessa aktiviteter nu? Om så är fallet, hur mycket?

	Ja, mycket begränsad	Ja, lite begränsad	Nej, inte alls begränsad
1. Ansträngande aktiviteter , som att springa, lyfta tunga saker, delta i ansträngande sporter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Måttligt ansträngande aktiviteter , som att flytta ett bord, dammsuga, skogs promenader eller trädgårdsarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lyfta eller bära matkassar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gå uppför flera trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Gå uppför en trappa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Böja Dig eller gå ner på knä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gå mer än tre hundra meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gå mer än några hundra meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gå hundra meter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bada eller klä på Dig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UPPLEVD-BALANS: UTFÖRA AKTIVITETER UTAN ATT FALLA

Skatta på en skala från 0 till 10, där 0 är inte säker alls och 10 är helt säker, hur säker Du är på att utföra följande aktiviteter utan att falla: Om Du inte brukar/kan utföra aktiviteten tänk Dig att Du gör/kan utföra aktiviteten och försök föreställa Dig hur säker Du skulle känna Dig.

	Inte säker alls				Ganska säker				Helt säker			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Gå i och ur sängen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Gå på toaletten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Tvätta dig själv	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Sätta dig och resa dig ur en stol	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Klä av och på dig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Bada eller duscha	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Gå upp och ned för trappor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Gå runt kvarteret	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Sträcka dig i garderoben och skåp	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Städa lägenheten (dvs sopa eller damma)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
11. Laga mat som inte innebär att bära heta eller tunga saker	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Skynda dig att svara i telefon	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
13. Vardagshandla	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Skalan är utarbetad av M E Tinetti, MD, Yale University School of Medicine, New Haven, Connecticut, USA.
Skalan är efter tillåtelse av Dr. Tinetti översatt och omarbetad av Karin Hellström, Uppsala Universitet, Institutionen för neurovetenskap, Sjukgymnastikutbildningen, Akademiska sjukhuset, ing 15, 751 85 Uppsala.

NEDAN FINNER DU EN UPPRÄKNING AV NÅGRA PROBLEM MAN KAN MÖTA I VARDAGSLIVET. SÄTT ETT KRYSS I **JA-RUTAN** FÖR DE PROBLEM DU HAR JUST NU. SÄTT ETT KRYSS I **NEJ-RUTAN** FÖR DE PROBLEM DU INTE HAR. OM DU ÄR OSÄKER PÅ OM DU SKALL KRYSSA I **JA-** ELLER **NEJ-RUTAN**, SÄTT ETT KRYSS I DEN RUTA DU TYCKER STÄMMER BÄST IN PÅ DIG JUST NU.

OBS! SVARA PÅ SAMTLIGA FRÅGOR.

	JA	NEJ
1. Jag har ont på natten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har outhärdlig smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Det gör ont när jag ändrar kroppsställning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JA	NEJ
4. Det gör ont när jag går	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Det gör ont när jag står	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har ständig smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	JA	NEJ
7. Det gör ont när jag går i trappor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Det gör ont när jag sitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Ingela Wiklund (1986), Sweden, via Hunt, McEwen & McKenna, UK

Gå gärna tillbaka och kontrollera att Du har besvarat samtliga frågor enligt respektive instruktioner!

Tack för Din medverkan!

Frågorna 8-18: Fråga patienten/vårdtagaren

8. Behöver du hjälp av någon annan person för att klara vardagliga sysslor i hemmet?

Ja Nej

9. Hur upplever du svårighetsgraden av din sjukdom?

Mild Måttlig Svår Ingen sjukdom

10. I allmänhet, skulle du vilja säga att din hälsa är:

Utmärkt Mycket god God Någorlunda Dålig

11. Är du rädd för att falla?

Ja Nej

12. Har du fallit någon gång de sista 6 månaderna så att kroppen landat mot underlaget?

Ja (ungefär hur många gånger? Ca gånger) Nej

13. Har du någon gång under de senaste 6 månaderna varit nära att falla, dvs du lyckades ta tag i något/någon i sista stund så att du inte landade med kroppen mot underlaget?

Ja (ungefär hur många gånger? Ca gånger) Nej

14. Har Du under den senaste månaden känt att minnet svikit?

Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

15. Klarar du att gå självständigt (med eller utan hjälpmedel) inomhus?

Ja Nej

16. Använder du gånghjälpmedel inomhus?

Ja Nej

Om ja, ange vilket/vilka:

.....

17. Klarar du att gå självständigt (med eller utan hjälpmedel) utomhus?

Ja Nej

18. Använder du gånghjälpmedel utomhus?

Ja Nej

Om ja, ange vilket/vilka:

.....

HÄREFTER FÖLJER FRÅGOR/FORMLÄR SOM VÅRD TAGAREN SJÄLV SKA FYLLA I



Tidigare utgivna rapporter

1. Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Trycksår VT 2005 - "det har vi inga på vår avdelning" (PDF-dokument, 663 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:1.
2. Lindholm, C. & Olsson, B. (2007). Ringar på vattnet HT 2005 - Certifieringsutbildning, Klinisk Patientnära Forskning (PDF-dokument, 98 kB) - 1654-1421:2.
3. Lindholm, C., Torfadottir, O., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Pressure Ulcers 2005 - "We have none at our ward" - A prevalence study at the hospital in Fjordungssjúkrahúsid (PDF-dokument, 658 kB), Iceland in cooperation with Kristianstad University, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:3.
4. Westergren, A., Lindholm, C., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Både Undernäring och Övervikt inom Vård och Omsorg November 2005 - En punktprevalensstudie kring Ätande och Näring (PDF-dokument, 158 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:4.
5. Lindholm, C., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Verksamhetsberättelse 2005 - Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:5.
6. Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Trycksår i Skåne – Rapport från punktprevalensstudien 2006 omfattande sex sjukhus och sex kommuner (PDF-dokument, 588 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:6.
7. Ulander, K., Westergren, A., Torfadottir, O., Axelsson, C. & Lindholm, C. (2007). Point prevalence study of Eating and Nutrition March 2006 (PDF-dokument, 119 kB), at Fjordungssjúkrahúsid, Iceland in cooperation with Kristianstad University, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:7.
8. Johansson, B. & Ulander, K. (2007). Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 2006 - en rapport från Högskolan Kristianstad (PDF-dokument, 96 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:8.
9. Ulander, K., Axelsson, C. & Lindholm, C. (2007). Verksamhetsberättelse 2006 - Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:9.
10. Ulander, K. (2007). Utvärdering - Projekt kliniska adjunkter vid Ängelholms sjukhus 2005-2006 (PDF-dokument, 111 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:10.
11. Lindholm, C., Torfadottir, O., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Pressure Ulcers - Prevalence and prevention at Akureyri hospital 2005 and 2007 (PDF-dokument, 637 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:11.
12. Lindholm, C., Westergren, A., Holmström, B., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Hygienrutiner, sårbehandling och sårmikrobiologi - Kartlägningsstudie omfattande fem sjukhus, nio vårdcentraler och äldreboenden i sex kommuner, Skåne november 2006 (PDF-dokument, 654 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:12.
13. Lindholm, C., Torfadottir, O., Axelsson, C. & Ulander, K. (2007). Hygiene standards and wound microbiology at Fjordungssjúkrahúsid (PDF-dokument, 472 kB), Iceland

in cooperation with Kristianstad University, October 2006, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:13.

14. Westergren, A. & Petersson, K. (2007). Utvärdering av studiecirkelar på temat "Ätande och Näring" - genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007 (PDF-dokument, 91 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:14.
15. Westergren, A., Nilsson, M. & Hagell, P. (2007). Adaption of "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, Version II" (SCREEN II) for use in Sweden: Report on the translation process (PDF-dokument, 94 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:15.
16. Westergren, A. & Petersson, K. (2007). Kunskaper och attityder hos personal som deltagit i studiecirkelar kring Ätande och Näring (PDF-dokument, 112 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:16.
17. Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C. & Ulander, K. (2008). Verksamhetsberättelse 2007 – Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning, Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:17.
18. Lindholm, C., Axelsson, C., Westergren, A. & Ulander, K. (2008). Trycksår i Nordöstra Skåne. Blev det någon skillnad? Jämförelse mellan 2005 och 2006 (PDF-dokument, 579 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:18.
19. Ulander, K., Torfárdottir, O., Axelsson, C., Westergren, A. & Lindholm, C. (2007). Eating and Nutrition Iceland (PDF-dokument, 118 kB), Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:19.
20. Ulander, K. (2007). Hälsosammare matvanor och ökade matvanor hos äldre (PDF-dokument, 154 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:20.
21. Westergren, A. & Pettersson, K. (2009). Från utspisning till restaurang (PDF-dokument, 259 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:21.
22. Axelsson, C., Ulander, K. & Westergren, A. (2008). Fallriskbedömning med Downton Fallrisk Index (PDF-dokument, 558 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:22.
23. Blom, L., Jönsson, A-L. & Westergren, A. (2008). Vårdprogram minskar postoperativt illamående (PDF-dokument, 122 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:23.
24. Westergren, A., Hedin, G. & Axelsson, C. (2008). Långvarig och akut smärta (PDF-dokument, 243 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:24.
25. Malmström, M., Ulander, K. & Westergren, A. (2010). Patient's experiences of postoperative information after oesophageal or gastric cancer - an interview study (PDF-dokument, 202 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:25.
26. Westergren, A. & Hedin, G. (2009). Nutrition åren 2005 2007 och 2009 (PDF-dokument, 121 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:26.
27. Edfors, E. & Westergren, A. (2010). "Om man ska ha mat, ska det vara god mat" (PDF-dokument, 170 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:27.
28. Westergren, A. & Hedin, G. (2009). Fallriskbedömning (PDF-dokument, 118 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:28.
29. Westergren, A. & Hedin, G. (2010). Förebyggande och uppsökande verksamhet, Osby kommun, delrapport II (PDF-dokument, 140 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:29.
30. Westergren, A. & Hedin, G. (2010). Användarvänligheten av Minimal Eating Observation and Nutrition Form (PDF-dokument, 112 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:30.
31. Edfors, E., Hedin, G. & Westergren, H. (2011). Forskning, Utbildning & Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen (FUSS) (PDF-dokument, 333 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:31.

32. Westergren, A. & Hedin, G. (2011). Undernäring, övervikt och relationer till aktiviteter i dagligt liv - en studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet (PDF-dokument, 2,0 MB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:32.
33. Blom, L., Olsson, A-C., Olsson, B. & Persson, I. (2012). Utveckling av ett tregradigt nivåspecifikt bedömningsunderlag i verksamhetsförlagd utbildning (PDF-dokument, 2,0 MB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:33.
34. Blom, L. & Westergren, A. (2012). SBAR en modell för kommunikation mellan vårdpersonal (PDF-dokument, 734 kB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:34.
35. Westergren, A., Hagell, P. & Lindgren, E. (2012). Sömnsvårigheter inom vård och omsorg (PDF-dokument, 4,3 MB). Klinisk Patientnära Forskning - 1654-1421:35.

