



**SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH FYSIOLOGI
ENHETEN FÖR FYSIOTERAPI**

ÖVERSÄTTNING OCH VALIDERING AV MANSFIELD CHECKLIST FÖR POSITIONERING I ETT 24 TIMMARSPEKTIV

Åsa Curlow leg sjukgymnast

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	FYS037 Självständigt arbete för magisterexamen i fysioterapi, 15hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/ 2021
Handledare:	Docent, leg. fysioterapeut Anna Danielsson
Examinator:	Professor, leg fysioterapeut Kaisa Mannerkorpi

Abstrakt

Examensarbete:	15 hp
Program/ Kurs:	FYS037 Självständigt arbete för magisterexamen i fysioterapi 15hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2021
Handledare:	Docent, leg. fysioterapeut Anna Danielsson
Examinator:	Professor, leg. fysioterapeut Kaisa Mannerkorpi
Nyckelord:	Mansfield Checklist, Positionering, 24 timmarsperspektiv, Omedelbar validitet-Face validity, Innehållsvaliditet-Content validity

- Bakgrund:** Fysioterapeuten har en central roll i att utreda vilka förutsättningar som finns för rörelse och gör bedömningar av funktion och hinder för funktion sett i relation till hälsa. För att kunna definiera position-kroppens ställning, behöver man ta reda på fördelningen av kroppens massa Center of Mass (COM) i förhållande till understödsytan detta för att få en förståelse för hur kroppens tyngdpunkt kontrolleras. Det finns ett samband mellan asymmetriska positioner och utveckling av felställningar i kroppen. En asymmetrisk kroppsställning kan öka risken för vävnadsanpassningar, utveckling av felställningar och kontrakturer. Det finns etablerade bedömningsinstrument utvecklat för barn, ungdomar, vuxna och äldre med nedsatt postural förmåga. Det som saknas är en checklista med enkelt språk som kan fungera som en första kartläggning av en persons rörelsebeteende och föredragna kroppsställning.
- Syfte:** Syftet med den här studien var att översätta, re-översätta och validera Mansfield checklist för användning i svensk hälso-och sjukvård.
- Metod:** Mansfield checklist skapad i Storbritannien översattes enligt en metod för lingvistisk validering med tio principer för att upprätta bästa möjliga praxis för översättning av patient rapporterade mått. Översättningen gjordes av projektledare, en fysioterapeut verksam med erfarenhet av att identifiera personer i behov av positionering i samarbete med projektets handledare. Re-översättning gjordes av en professionell översättare. Checklistans innehållsvaliditet och omedelbara validitet prövades med hjälp av en expertgrupp på tio personer, alla verksamma som hjälpmedelskonsulenter, rekryterade från olika delar i Sverige. Checklistans omedelbara validitet prövades också med hjälp av en grupp bestående av fem lekmän för att säkerställa att begrepp var tydliga, direkta och förståeliga.
- Resultat:** Mansfield Checklist har omedelbar validitet och innehållsvaliditet för identifiering av personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv i svensk hälso-och sjukvård.
- Konklusion:** Att använda Mansfield Checklist kan bidra till tidig identifiering av problem kopplat till personens rörelsebeteende och föredragna kroppssposition. Checklisten kan fyllas i av icke medicinskt utbildad närstående eller personal som finns nära personen, under dygnets alla timmar utan medverkan av fysioterapeut eller annan expert. Mansfield Checklist kan rekommenderas som ett tvärprofessionellt arbetsverktyg som kan bidra till ökad samverkan och effektiva vårdflöden mellan olika aktörer.

Abstract

Master thesis:	15 hec
Program:	Master (one year) thesis in Physiotherapy, 15.0 hec
Level:	Second cycle
Term/year:	Spring 2021
Supervisor:	Associate Professor, RPT Anna Danielsson
Examiner:	Professor, PhD Kaisa Mannerkorpi
Key words:	Mansfield Checklist, Positioning, 24 hour perspective, Face validity, Content validity

- Background:** The physiotherapist has a central role in investigating the conditions that exist for movement and makes assessment of function and obstacles to function in relation to health. In order to be able to define the position of the body position, one needs to find out the distribution of the body mass Center of Mass (COM) in relation to the support surface this to get an understanding of how the body's center of gravity is controlled. There is a connection between asymmetrical positions and the development of misalignments in the body. An asymmetrical posture can increase the risks for tissue adaptations, the development of misalignments and contractures. There are established assessment instruments developed for children, adolescents, adults and the elderly with impaired postural ability. What is missing is a checklist with a simple language like the Mansfield Checklist that can serve as a first survey of a person's movement behavior and preferred posture.
- Aim:** The purpose of this study was to translate, re-translate and validate the Mansfield checklist for use in Swedish healthcare.
- Methods:** Mansfield checklist, created in the United Kingdom was translated according to a 10-principle linguistic validation methodology to establish best practice for translating patient reported measures. The translation was done by the project manager, a physiotherapist working with patients in need of positioning in collaboration with the project supervisor. Re-translation was done by a professional translator. The checklist's content validity and Face validity was tested with help of an expertgroup of ten people, all active as assistive technology consultants, recruited from different parts of Sweden. The immediate validity of the checklist was also tested with the help of a group of five lay people to ensure that concepts are clear, direct and understandable.
- Results:** The Mansfield Checklist has Face validity and Content validity for identifying people who need positioning in a 24-hour perspective in Swedish healthcare.
- Conclusion:** Using the Mansfield Checklist can contribute to the early identification of problems related to the person's movement behavior and preferred body position. The documentation can be filled in by non-medically trained relatives or staff who are close to the person, during all hours of the day without the participation of a physiotherapist or other expert. The Mansfield Checklist can be recommended as an interprofessional work tool that can contribute to increased collaboration and efficient care flows between different actors.

Introduktion

Posture och Postural balans (MeSH termer) är begrepp som definierar kroppsställning, postural jämvikt och kroppsbalans[1,2]. Begreppen används i litteraturen vid undersökningar av kroppens rörelserelaterade funktioner. Dessa bakomliggande definitioner förtydligar att det krävs kontroll av kroppens tyngdpunkt för att uppnå stabilitet och jämvikt[3]. Center of Pressure (COP) är stabilt när kroppens massa Center of Mass (COM) är inom sin understödsyta; COP är placerad mellan fötterna i stående och bakom tuber ischi i sittande [3]. Att balansera kroppens tyngdpunkt kräver muskelaktivitet, detta benämns som postural tonus [4]. Det måste finnas en grundspänning i musklerna/ muskeltonus som kan beskrivas som ett beredskapstillstånd [4] i kroppen för att upprätthålla ett stabilt läge eller för att klara av att genomföra en rörelse. Det skapar förutsättning för musklerna att dra skelettdelar på plats i förhållande till varandra och tillsammans skapar detta förutsättningar för att hålla ben och leder placerade i linje, även kallat alignment [4].

Shumway-Cook & Woollacott [3] använder begreppet postural kontroll och menar att forskning runt principer för begreppet i stående går att använda även för att undersöka postural kontroll i sittande fastän detta inte beforskats på djupet. Postural beskrivs i den medicinska terminologin som ett begrepp som hör samman med kroppshållning men det definierar inte om hållningen ska vara liggande, stående eller annat[5]. När postural balans upprättas arbetar synintryck tillsammans med balansorganen för att ge oss en uppfattning om hur kroppen är placerad[3]. Signaler från muskler och leder (proprioception) ger oss besked om muskellängd och receptorerna i muskeln känner av sträckning i huden vilket också påverkar balansen. Balansorganen med bågångar och hinnsäckar informerar om huvudets lutning, accelerationer och rotationer. Balansorganen är placerade i innerörat och signaler därifrån måste tolkas tillsammans med information om huvudets läge. Balansorganen kan inte signalera om det är hela kroppen eller bara huvudet som lutar eller roterar[6].

Att arbeta med positionering mot gravitationen i sittande och stående kan vara svårt. Under dagvila eller under nattens vila kan gravitationen istället utnyttjas för att positionera kroppen symmetriskt i liggande. Ryggläge är den ideala positionen för att kunna korrigera kroppen symmetriskt runt sin egen längsgående axel[7,8]. Det finns evidens för utveckling av

asymmetrier hos barn med svåra funktionshinder, liggande på rygg med huvudet vridet åt sidan, eller de som alltid ligger på sidan under sitt första levnadsår [9]. Det finns ett samband mellan asymmetrier och utveckling av felställningar såsom scolios, vävnadsanpassning, bäckenskevhet, windswept höft syndrom, subluxationer eller luxationer i höfter[9,10]. Att befinna sig liggande i asymmetrisk kroppsposition under mer än åtta timmar när gravitation verkar på kroppen innebär stor risk att utveckla felställningar även hos vuxna personer med nedsatt rörelseförmåga[10].

Föredragen kroppsposition beskrivs i litteraturen som den position kroppen ändå återvänder till när man försökt att korrigera positionen[10]. Den anpassning personen gör av sin rörelseförmåga i förhållande till sin omgivning definieras som rörelsebeteende inom fysioterapi[11]. När kroppen inte är symmetrisk så som eftersträvas anpassar sig vävnad till de rådande positionerna, utsätts kroppen för detta över tid kan asymmetrier vara svårt att upptäcka utan standardiserad mätning [8]. Tidig introduktion med symmetrisk positionering av kroppen är viktig för både barn och vuxna, särskilt för de personerna med nedsatt förmåga att själv kunna ändra sin kroppsposition[10].

Den aktuella forskningen påvisar att det viktigt att positionera kroppen symmetriskt under alla dygnets 24 timmar; i liggande-sittande-stående position för att motverka utveckling av felställningar och kontrakturer[8,12].

I litteratur från Storbritannien beskrivs det tvärprofessionella arbetssättet runt positionering som Postural Management[13] eller 24-hour postural management[14]. I Montana Nordamerika har man arbetat i projektform för att sprida arbetssättet 24 hour postural care[15] vilket innefattar en bedömning runt individens alla kroppspositioner som liggande, sittande, stående/gående under dygnets 24 timmar, även kallat 24 timmars positionering i Sverige[16]. Enligt Farley et al.[13] är samarbetet mellan flera olika organisationer av största vikt för att kunna bli effektiv och nå framgång i arbetet runt positionering.

I en rapport med kliniska riktlinjer runt metoder för att bibehålla och förbättra ledrörlighet[17] beskrivs evidensläget för interventionsområdet och vikten av att behandlingen skall utformas individuellt, att interventioner ska ske regelbundet och ledrörlighet bör mätas regelbundet. Ett begränsat vetenskapligt underlag gör att det inte finns förutsättningar för att fastställa hur

stretching ska genomföras gällande frekvens och tid för att kunna påverka ledrörlighet, ett mönster framträder för att ledrörlighet försämras när uppehåll i behandling görs. En utav metoderna som rekommenderas för att bibehålla ledrörlighet är positionering[17]. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer arbetar för att ta fram kliniska riktlinjer för positionering som intervention för barn och vuxna och beräknas vara klar i maj 2021.

Det tvärprofessionella arbetssättet runt positionering som beskrivs i Postural Management[13] är nära besläktat med fysioterapiprocessen. Med personen i centrum görs utredning, diagnos sätts och interventioner utförs med personen tillsammans med andra involverade[11].

National Institute for Health and Care Excellence i Storbritannien rekommenderar användning av positioneringsstöd under natten för barn och unga med medfödda hjärnskador, detta trots låg evidensgrad [14]. En trend kan påvisas för bibehållen stabilitet i höftabduktion, förbättrad sömnkvalitet och förbättrad livskvalitet vid användning av positioneringssystem under natten, evidensen är låg men man kan inte heller se att det skadar personen[18]. Rekommendationer finns för att 24-timmars positionering i liggande skall påbörjas så snart som möjligt för barn med cerebral pares, i sittande från 6 månader och i stående från 12 månader[19].

Fysioterapeuten har en central roll i att utreda vilka förutsättningar som finns för rörelse och gör bedömningar av funktion och hinder för funktion sett i relation till hälsa. Att arbeta för att utveckla, återställa och upprätthålla människors rörelser och funktionella förmåga genom hela livet ingår i yrkesrollen[20]. Det finns en strävan att människor trots skada eller sjukdom ska kunna vara aktiva och delaktiga i samhället. Inom fysioterapin ses människan som en fysisk, psykisk, social och existentiell helhet. Människan har inneboende kapacitet att själv eller tillsammans med andra bibehålla och bidra till utveckling av hälsa[11].

I enlighet med systemteori så uppstår rörelse i samspel mellan flera processer; perceptuella, kognitiva och motoriska processer inom individen och interaktioner mellan individen, uppgiften och miljön[3].

Tillsammans med förskrivande fysioterapeut möter hjälpmedelskonsulent och tekniker personer i olika åldrar, med olika diagnoser och olika grad av påverkan på kroppsfunktioner och kroppsstrukturer enligt klassifikationen; International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) som utgivits av World Health Organization (WHO) [21].

Påverkan på kroppsfunktioner innebär påverkan på kroppssystemens fysiologiska funktioner inklusive psykologiska funktioner. Kroppsstrukturer definieras som; kroppens anatomiska delar såsom organ, lemmar och deras komponenter [21].

Inför ett bokat hjälpmedelskonsultationstillfälle ska fysioterapeuten tillsammans med sina teamkollegor ha gjort en funktionsanalys, en bedömning runt om brukaren byter position under dagen till annat sittande/ liggande- eller stående. För att kunna definiera position-kroppens ställning, behöver man ta reda på fördelningen av kroppens massa, Center of Mass (COM) i förhållande till understödsytan, detta för att få en förståelse för hur kroppens tyngdpunkt kontrolleras[3]. Detta kan göras genom en sittanalys; en metod där kroppen systematiskt undersöks manuellt för att få en djupare förståelse för brukarens rörelsemönster [22].

Hjälpmiddelskonsulenter arbetar med rådgivning runt hjälpmedel och stöd till förskrivare i utprovningssprocessen runt hjälpmedel. Förskrivare är den hälso- och sjukvårdspersonal som i samverkan med brukaren och eventuellt anhörig/närstående mot bakgrund av genomförd behovsbedömning väljer lämplig specifik produkt. En förskrivare har ansvaret för att hela förskrivningsprocessen genomförs enligt Socialstyrelsens föreskrifter[23] om förskrivning av hjälpmedel. Bland de yrkeskategorier som har förskrivningsrätt är sjukgymnaster/fysioterapeuter representerade[1,23]. Ofta inkommer önskemål om rådgivning runt avancerad sittproblematik där förskrivare önskar skapa ett mer funktionellt och aktivt sittande för brukaren i olika situationer för att öka aktivitet och delaktighet. Vid avancerad sittproblematik är det viktigt att ta upp anamnes kring positionering ur ett 24 timmarsperspektiv, för att hitta rätt åtgärd och rätt hjälpmedel.

Ett instrument för insamling av information om personers funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa är ICF's Checklista Version 2.1a för klinisk användning [24]. Checklistan är omfattande och innefattar bedömning av funktionsnedsättningar i kroppsfunktioner, strukturavvikelse i kroppsstrukturer, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar samt omgivningsfaktorer [24]. Rekommendation finns att checklistan ska användas tillsammans med ICF - internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa [25].

Det finns också kliniska bedömningsinstrument såsom Sitting Assessment Scale (SAS) [26] framtagen för att erbjuda strukturerad observation av barn i sittande genom videofilmning, Segmental Assessment of Trunk control (SATCo) [27] är framtagen för att kliniskt kunna utvärdera huvud och bålstabilitet hos barn i sittande. Posture and Postural Ability Scale-PPAS [28,29] är ett bedömningsinstrument utvecklat för barn, ungdomar, vuxna och äldre med nedsatt postural förmåga. Syftet med instrumentet är att bedöma postural förmåga och identifiera asymmetrier i sittande, liggande och stående [28,29].

Dessa metoder kräver omfattande bedömning gjort av person med specialistkompetens.

Det som saknas är en enkel checklista där begreppen är enkla och består av ett vardagligt språk som kan fungera som en första kartläggning av en persons rörelsebeteende och föredragen kroppsposition. Hjälpmedelskonsulenter och förskrivare i Halland ser behov av en gemensam checklista så att en enkel identifiering av individer i behov av positioneringsåtgärder ur ett 24 timmarsperspektiv kan göras. Ett underlag som kan fyllas i av icke medicinskt utbildad närstående eller personal som finns nära personen, under de timmar när inte sjukgymnasten/ fysioterapeuten är i tjänst. Ett underlag som kan beskriva det rörelsebeteende, den föredragna kroppspositionen som personen intar i liggande som är viktiga att känna till för att kunna arbeta med hela kroppens position under dygnet i både liggande, sittande och stående[12]. Mansfield checklist[30] är ett exempel på detta. Mansfield checklist är inte ett heltäckande instrument, det är inte testad för validitet och reliabilitet i originalversionen. Den är framtagen som ett snabbt screeningverktyg – ett verktyg som kan stödja identifiering av positioneringsbehov. Denna checklista med åtta frågor runt kroppens position och möjlighet till rörelse finns endast på engelska och det finns nu behov av att översätta checklistan till svenska och validera metoden utifrån svenska förhållanden.

Mansfield Checklist beskriver inte enbart *patientens upplevelse* eller känsla och i detta arbete kommer checklistan inte definieras fullt ut som patientrapporterat utfallsmått (PROM). Den kan beskriva *en annan persons observation* och inkluderar person utan vårdutbildning- Observer- Reported Outcomes (ObsRO) alternativt *vårdpersonals professionella skattning* Clinician-Reported Outcomes (ClinRO) [31].

Det är viktigt att säkerställa att checklistan kan användas för målgruppen den är tänkt att användas för, därför behöver innehållet och begreppen vara tydliga, direkta och förståeliga. Begreppen behöver prövas kulturellt för att säkerställa innehållsvaliditet (content validity) och den omedelbara validiteten (face validity)[32]. En valideringsprocess är viktig för att säkerställa att checklistan mäter det som den är avsedd för att mäta. För att säkerställa checklistans innehållsvaliditet behöver grundstrukturen och de metoder som används för att utveckla checklistan kritiskt granskas samt giltigheten i hur den ska användas [33]. Att pröva omedelbar validitet med hjälp av experter och patienter är viktig för att säkerställa att ämnesområdet är tydligt och kan beskrivas [33].

Syfte

Syftet med den här studien var att översätta, re-översätta och validera Mansfield checklist för användning i svensk hälso-och sjukvård.

Metod

Studiedesign och vetenskaplig utgångspunkt

Utifrån syftet gjordes en lingvistisk validering med prövning av omedelbar validitet samt innehållsvalidering utifrån deduktiv ansats. Mansfield Checklist analyserades enligt de tio faserna i metoden Principles of good practise for the translation and cultural adaptation process for patient- reported outcomes [32,34]. Omedelbar validitet är nära besläktat med och ses ofta som en del av innehållsvaliditet och beskriver om instrumentet ser ut att mäta det som avses[33]. Checklistans face validitet prövades med hjälp av två informantgrupper; lekmän och experter i samband med den lingvistiska valideringen.

Innehållsvaliditeten prövades med hjälp av expertgruppen genom att alla frågorna i checklistan belystes separat utifrån sin relevans för att undersöka om de bidrog till att konsekvent bedöma och återspegla innehållet[33]. Graden av relevans för frågornas innehåll redovisas med deskriptiv statistik.

Med en deduktivt ansats prövades checklistans innehåll mot den teoretiska bakgrunden i studien. Med utgångspunkt från teorin om att det är lättare att kontrollera rotation och positionera kroppen runt sin längsgående axel i ryggläge[7] och att checklistan tänkt att

användas för observationer av detta. Deduktiv ansats kan vara användbar för att pröva befintligt material i en annan situation[35].

Urval

Fysioterapeuten som deltog i den lingvistiska valideringen rekryterades i projektledarens yrkesnätverk. Fysioterapeuten tillfrågades om deltagande i studien då identifiering av positioneringsbehov hos varierande patientgrupper är ett återkommande inslag i personens yrkesutförande. I fas sju rekryterades fem lekmän och tio hjälpmedelskonsulenter för att testa omedelbar validitet vid översättning av checklistan. De fem lekmännen rekryterades i projektledarens närhet, alla kvinnor i åldern 30-55 år, anhöriga eller yrkesverksamma som assistenter, ingen utav personerna hade några förkunskaper runt ämnet positionering. Kravet på expertgruppen som deltog i denna del av arbetet var att kunna göra en subjektiv bedömning av översättningens omedelbara validitet och checklistans innehållsvaliditet [33,34]. Urvalet av personer till expertgruppen är ett bekvämlighetsurval. Deltagarna rekryterades från projektledarens yrkesnätverk från olika delar av Sverige samt från den egna organisationen. Tre män och sju kvinnor i åldern 25-65 år. Alla deltagarna var verksamma som hjälpmedelskonsulenter. Fem var sjukgymnaster/ fysioterapeuter och fem var arbetsterapeuter i sin grundprofession. Alla i denna urvalsgrupp hade varierande grad av erfarenhet inom ämnet positioneringsåtgärder ur ett 24-timmars perspektiv och varierande grad av erfarenhet i yrket-antal år i tjänst. Det fanns en strävan att förtydliga expertgruppens kompetens inom området i syfte att stärka valideringsprocessen [33]. En unipolär likertskala i tre steg [36] graderade expertgruppens erfarenhet av att bedöma kroppshållning/ positionering och erfarenhet i yrket, dvs antal år i tjänst. Av expertgruppens tio personer anger sju personer att de har ”stor erfarenhet”, tre ”viss erfarenhet” av att bedöma kroppshållning/ positionering. Ingen anger sig ha ”ingen erfarenhet”. En utav personerna har ”erfarenhet i yrket-antal år i tjänst” 1-3 år, en i 4-10 år och 8 personer 11 år eller mer.

Lingvistisk validering- genomförande

Studien innebar att Mansfield checklist [37] skapad i Storbritannien skulle översättas, re-översättas och valideras för svenska förhållanden enligt en metod med 10 principer för att upprätta bästa möjliga praxis för översättning av patientrapporterade mått (PROM) [32,34]. Checklisten är utvecklad av Simple Stuff Works, ett familjedrivet företag i Tamworth, Storbritannien som arbetar med produkter för positionering, information, utbildning och support [37].

Mansfield checklist består av åtta frågor runt kroppens position i liggande och möjlighet till rörelse, målet är att identifiera personer med positioneringsbehov[37] se Bilaga 1, The Mansfield Checklist. Det är en checklista med enkla begrepp, ett vardagligt språk utan medicinska termer som ökar användbarheten och tillgängligheten för berörd person, anhöriga, assistenter och andra som finns nära personen under dygnets 24 timmar[30]. Målet med checklisten beskrivs som; att identifiera personer som har behov av hjälp med positionering av kroppen för att undvika de negativa långtidseffekterna av asymmetrisk kroppsposition[30].

Steg 1 Förberedelsefasen

I förberedelsefasen inhämtades godkännande från www.simplestuffworks.com Storbritannien. Checklistans utvecklare bjöds in för att delta i den fortsatta översättningsprocessen i syfte för att undvika utrymme för missförstånd gällande själva grundbetydelsen, om möjligt skulle ett samarbete fortsätta under arbetets gång för att förtydliga begrepp i instrumentet. Projektets handledare överblickade hela processen[34].

Steg 2 Översättning-forward translation

I den andra fasen översattes checklisten av projektledaren i sin yrkesroll som hjälpmedelskonsulent och grundprofession sjukgymnast samt av en fysioterapeut med erfarenhet av att identifiera positioneringsbehov. Översättningarna jämfördes sedan för att kunna identifiera avvikande tolkningar. Handledare för projektet gjorde också en översättning. Det viktigaste var att innehållet framträdde så att det inte stannade vid en ren översättning av text[34].

Steg 3 Förening av fler översättningar

Samma fysioterapeut som i fas två samt projektledaren deltog i den tredje fasen där en avstämning mellan de gjorda översättningarna genomfördes för att nå konsensus gällande vilket resultat som skulle användas, detta gjordes i samarbete med projektets handledare. Det finns ett krav i metoden på ett minsta antal personer som översättare för att minska risken att färga språket personligt. Rekommendationen är en nyckelperson i samarbete med minst en till person som gör forward translation och en projektledare [34].

Steg 4 Re-översättning-back translation

I denna fjärde fas skickades checklistan till en professionell översättare med avtal med region Halland. Översättningen tillbaks till originalspråket, i detta fall engelska, fungerar som en kvalitetskontroll. Att det görs en översättning med fokus på texten har visat sig underlätta jämförelsen med originalversionen. Det kan göras ytterligare en återöversättning om det finns behov av att kunna härleda och stärka innehållet[34].

Steg 5 Granskning av re-översättning

Projektledaren och handledaren granskade sedan översättningen och speglade den mot originalversionen av checklistan. Denna fas är viktig för att identifiera om något är felöversatt eller om något har blivit missat så att det föreligger skillnader mellan originalversionen och den översatta versionen. Checklistan kan behöva anpassas för att begreppen ska bibehålla innehållsvaliditeten i den kultur den ska användas i. Uppstår svårigheter att tolka frågorna kan det vara värdefullt att ta kontakt med checklistans utvecklare för att undvika felaktigheter[34].

Steg 6 Harmonisering

Vidare i fas sex, harmoniseringsfasen, jämförs översättningar gjorda på olika språk för att kvalitetssäkra checklistan om den ska användas i studier över världen. Projektledaren har inte hittat några andra översättningar av checklistan därför utelämnas detta steget i processen. Wild et al.[34] diskuterar runt harmoniseringsfasen och dess värde och konstaterar att det krävs ytterligare undersökningar för "the translation and cultural adaptation group" för att uppnå klarhet om man ska rekommendera genomförande av denna fas[34].

Steg 7 Kognitiv debriefing

I fas sju ingår det att testa checklistans begrepp för kulturell relevans och att säkerställa omedelbar validitet, att det finns en förståelse och relevans för tolkningar gjorda vid översättningen [34].

Översättningar prövas oftast med hjälp av patienter från målgruppen som avses, lekmän kan enligt ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) rekryteras[32]. I denna studie tillfrågades fem lekmän; alla anhöriga eller yrkesverksamma som assistenter om sina synpunkter på checklistans begrepp, gällande om de var tydliga, direkta och förståeliga. De ombads lämna synpunkter muntligt efter genomläsning av den översatta checklistan. Gruppens deltagare rekommenderades vara minst fem till antalet samt vara svensktalande[34].

Granskning av översättningen görs även av en expertgrupp för att säkerställa omedelbar validitet, gruppen gör sin subjektiva bedömning av varje fråga i checklistan för att säkerställa att den klart och tydligt belyser innehållet i varje fråga [33].

Att säkerställa att översättningens innehåll stämde överens med originalversionen ingick i expertgruppens uppgift, de ombads skicka in sina synpunkter på översatt checklista skriftligt. Valideringen av checklistans översättning bidrar både lekmän och expertpanel med, resultatet av de två gruppernas synpunkter presenteras samlat [32,34,38].

Steg 8 Granskning av kognitiv debriefing och slutförande

Synpunkter från den kognitiva debriefing fasen tas med i översättningen när projektledaren och handledaren är överens, det är viktigt att säkerställa att det finns kulturell relevans. Resultatet från den kognitiva debriefingen jämfördes med originalversionen. Detta var det sista steget i översättningen av checklistan. I syfte att kvalitetssäkra processen delgavs ursprungsförfattarna den översättning som re översatts till engelska och författarna bjöds in att vara delaktiga i godkännande av denna nya version av checklistan[34].

Steg 9 Korrekturläsning

Projektledaren och handledaren korrekturläste och kontrollerade och rättade fel i stavning och grammatik[34].

Steg 10 Slutrapport

Den slutliga rapporten skrevs av projektledaren, en Mansfield Checklist i nytt utförande med tillägg utifrån synpunkter från checklistans utvecklare presenterades. Den nya checklisten skapades utifrån alla omformuleringar och beslut som tagits under processen[34].

Innehållsvalidering- genomförande

För att säkerställa att frågorna i Mansfield Checklist återspeglar det avsedda intresseområdet sändes ett underlag till expertgruppen med frågor för genomgång av varje fråga separat i syfte att stärka checklistans validitet. Mansfield Checklist ska efter översättning användas i en ny kontext; användning i svensk hälso-och sjukvård och expertgruppen är representanter för detta område[35].

För att uppnå validering av checklistans innehåll behöver patienter och professionella tillfrågas om sin syn på relevans för varje del av checklisten, dess omfattning och dess begriplighet [39]. I denna studie tillfrågades inte patienter då checklisten inte fullt ut definieras som patientrapporterat utfallsmått[31].

För att säkerställa innehållsvaliditeten kontaktades expertgruppen efter att den lingvistiska valideringen genomförts. Detta för att undersöka om checklisten är representativ för sitt område, om den innehåller relevanta frågor för att identifiera personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv. Varje fråga bedömdes utifrån grad av hur nödvändig den ansågs vara. Frågorna till expertgruppen ställdes utifrån en unipolär likertskala i fem skalsteg[36] där frågornas relevans graderades från ”Inte nödvändig” till ”Mycket viktig”. Expertgruppens deltagare svarade anonymt via Microsoft office formulär skapat i appen Forms. En trikotomisering gjordes och svaren på frågorna redovisas i tre grupper; ”Nödvändig”, ”Användbar men inte nödvändig”, ”Inte nödvändig” kvalitativt med beskrivande statistik.

En kvalitativ beräkning av innehållsvaliditets index[38] är möjlig att göra för att få fram ett värde för hur hög validiteten är för varje fråga. Det genomfördes inte i denna studie.

Innehållsvaliditet kan stärkas om frågan är tillräckligt känslig och kan reflektera det avsedda intresseområdet, irrelevanta frågor ska exkluderas[33]. Fayers[33] menar också att man ska fråga efter det som upplevs som saknat, vilket också gjordes. Även dessa frågor svarade expertruppen anonymt på via Forms formulär.

Tycker du att Mansfield Checklist innehåller relevanta frågor för att inhämta kunskap om att ett behov av 24-timmars positionering föreligger?

Mansfield checklist		Inte nödvändig 1	Mindre viktig 2	Måttligt viktig 3	Viktig 4	Mycket viktig 5
1.	Är personen begränsad till ett fåtal positioner?					
2.	Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll? Vilket håll?					
3.	Verkar kroppen falla åt sidan? Vilket håll?					
4.	Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem?					
5.	Verkar kroppen falla framåt eller bakåt? Vilket håll?					
6.	Verkar knäna övervägande falla åt ett håll? Vilket håll?					
7.	Verkar knäna falla inåt eller utåt? Vilket håll?					
8.	Är kroppsställningen redan asymmetrisk?					

Kan du tänka på andra viktiga frågor som bör ställas- som du saknar?

Etiska överväganden

Deltagarna i de båda urvalsgruppernas tillfrågades personligen om de ville delta i studien och de bestod av ett begränsat antal personer. Deltagarna nämns inte vid namn i studien, detta för att kunna erbjuda konfidentialitet i enlighet med forskningsetiska regler[40]. Det förväntade kunskapsstillskottet är stort och kan ge stort mervärde för det kliniska arbetet runt identifiering av individer i behov av positionerings åtgärder utifrån ett 24 timmars perspektiv. Personerna i expertgruppen beslutade själva om deltagande i studien efter att de fått informationsbrev utformat enligt mall med information som krävs enligt svensk lag[40] se Bilaga 2, informationsbrev. I brevet (bilaga 2) ombads alla de berörda personerna lämna sitt skriftliga samtycke till deltagande. Deltagande i studien var frivilligt och kunde i enlighet med forskningsetiska regler avbrytas när deltagaren själv ville[40].

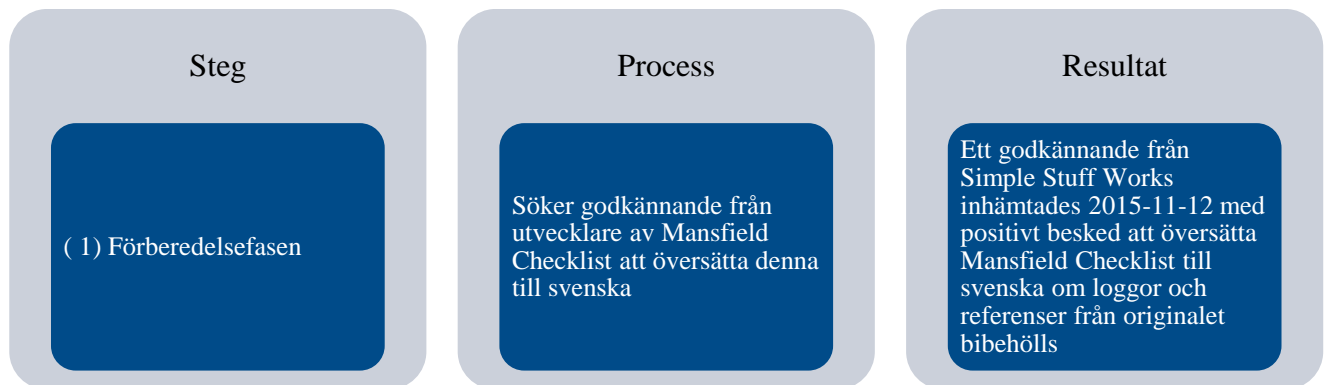
Resultat

Lingvistisk validering

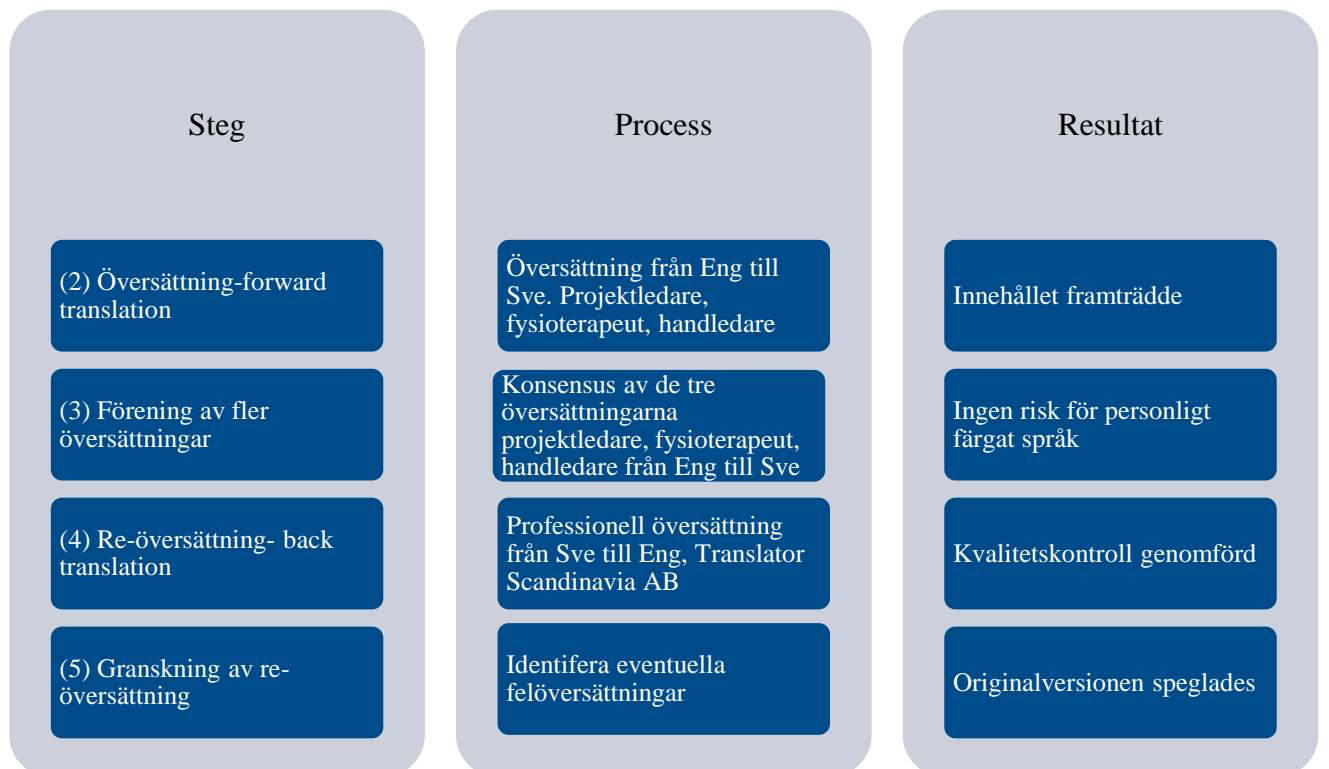
Resultatet presenteras och följer översättningsprocessen Principles of good practise for the translation and cultural adaptation process for patient- reported outcomes (Figur 1) olika steg.

Processöversikt

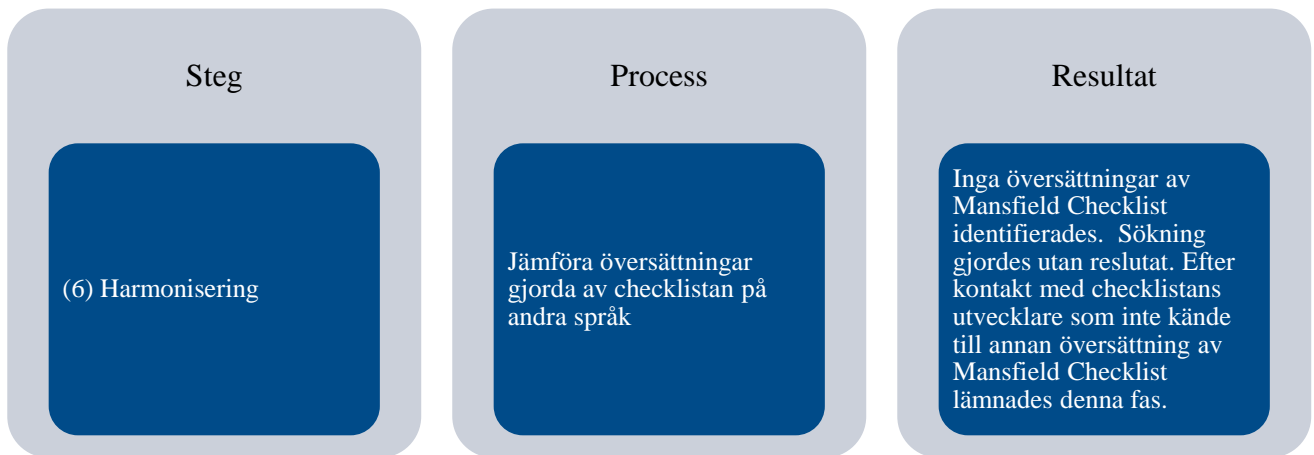
Förberedelsefasen



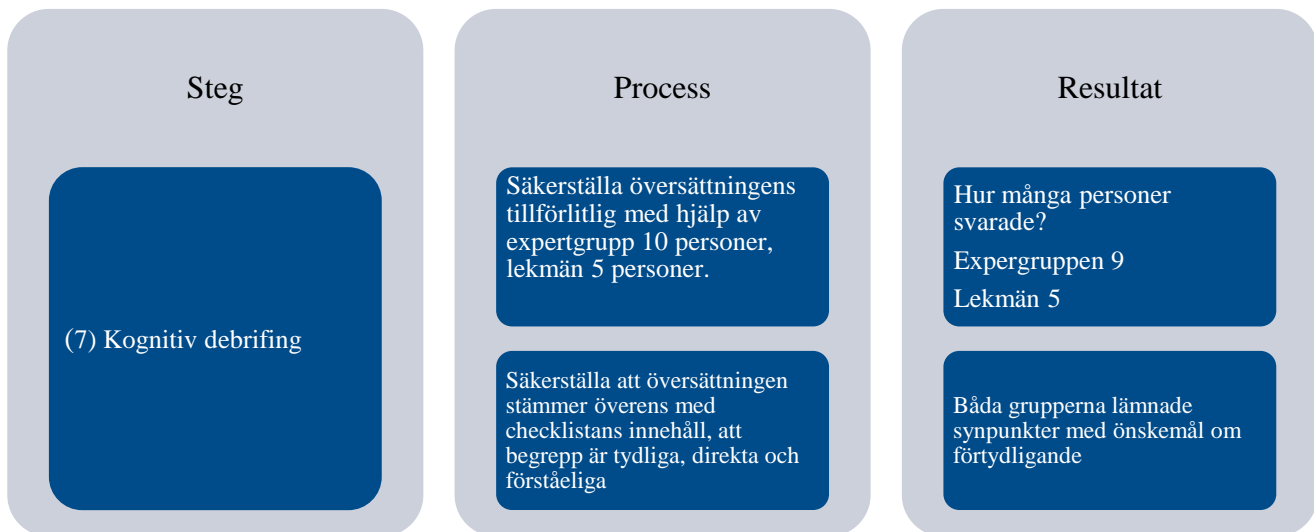
Översättningsfasen



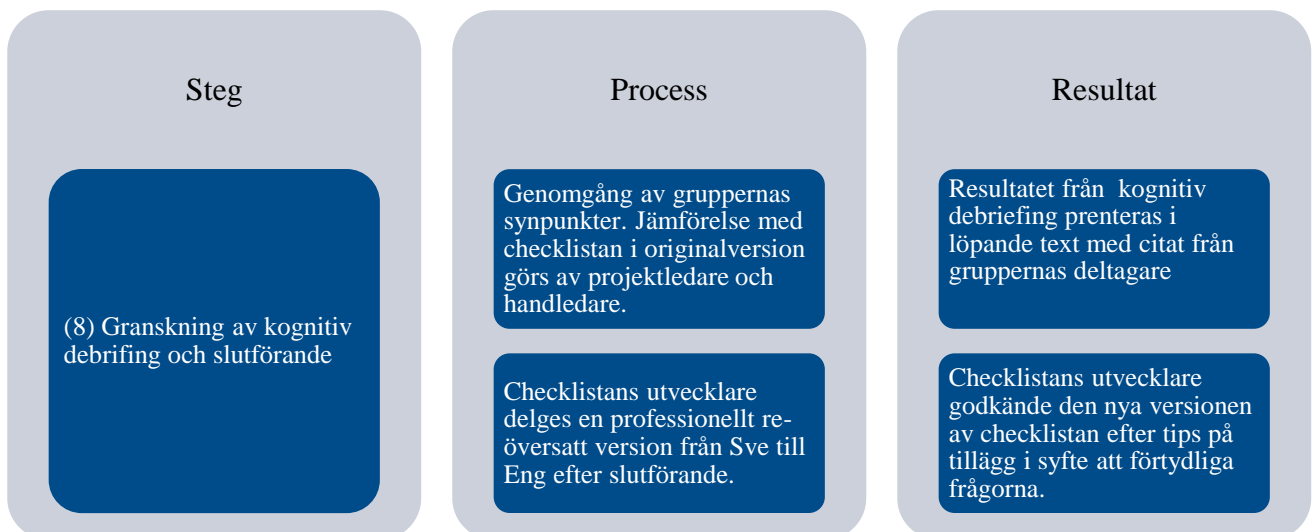
Harmoniseringsfasen



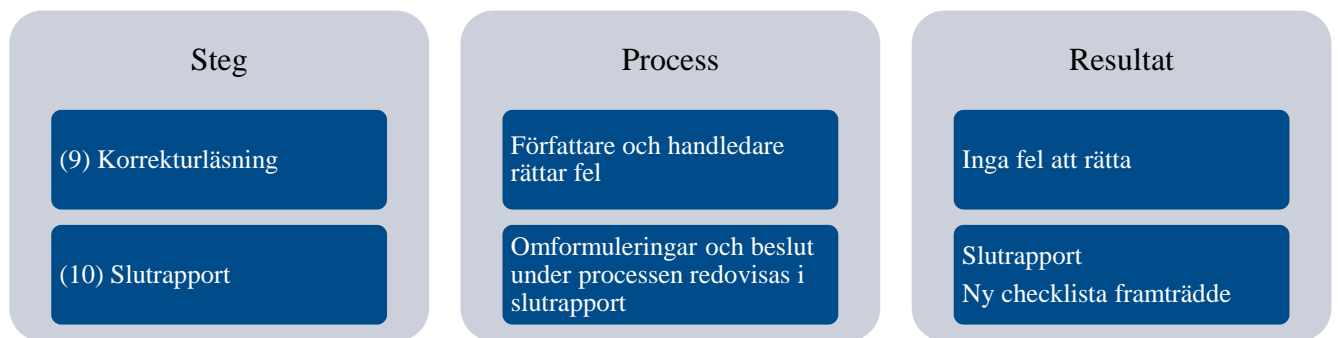
Omedelbar validitet



Kulturellanpassning



Slutförande



Figur 1. De tio stegen i Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures; Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation.

Översättningsfasen

Översättningarna som gjordes av projektledare, fysioterapeut och handledare fick innehållet att framträda och då besluten togs i konsensus medförde det ingen risk för att språket skulle bli personligt färgat.

Vid granskning av re-översättningen fördes dialog mellan projektledare, fysioterapeut och handledare samt professionell översättare runt ordet ”fall” jämfört med ”flex” och är redovisat i tabell 5 och 7. Översättare lät meddela att betydelsen mellan orden blir det samma, möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska. Den professionella översättning som gjordes fungerade som en kvalitetskontroll och originalversionen speglades.

Tabellerna nedan (Tabell 5, 7) exemplifierar översättningsfasen och beskriver de olika stegen i översättningsprocessen. I rubrikruta överst presenteras originaltext från checklistan. De nedan stående kolumnerna presenteras steg 2-5 i översättningsfasen (Figur 1).

Övriga tabeller i översättningsfasen 1-12 presenteras i Bilaga 6.

Tabell 5. Fråga 3 i Mansfield Checklist. Identifierade felöversättningar, dialog med handledare och professionell översättare. Dialog runt ordet ”fall” jämfört med ”flex”, översättare meddelade att betydelsen mellan orden blir det samma, möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska (steg 5).

3.Does the body seem to fall sideways?			
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Ser det ut som att kroppen lutar åt sidan?</p> <p>Verkar det som att kroppen faller åt sidan?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidorna?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidan?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidan?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning-back translation</p> <p>Does the body seem to flex to the side?</p>	<p>Steg 5 Granskning av re-översättning</p> <p>Diskussion med professionell översättare runt ordet flex i förhållande till ordet fall och dess betydelse.</p> <p>Det blir samma betydelse med ”fall” – möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska.</p> <p>Behåller ordet fall.</p>

Tabell 7. Fråga 5 i Mansfield Checklist. Identifierade felöversättningar, dialog med handledare och professionell översättare. Dialog runt ordet ”fall” jämfört med ”flex”, översättare meddelade att betydelsen mellan orden blir det samma, möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska (steg 5).

5.Does the body seem to fall forward or backward?			
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidorna?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning-back translation</p> <p>Does the body seem to flex forwards or extend backwards?</p>	<p>Steg 5</p> <p>Diskussion med professionell översättare runt ordet flex i förhållande till ordet fall och dess betydelse.</p> <p>Det blir samma betydelse med "fall"- möjligen är "flex" vanligare i brittisk engelska.</p> <p>Behåller ordet fall.</p>

Omedelbar validitet och Kulturellanpassning

Genomfördes genom Kognitiv debriefing steg 7 och Granskning av kognitiv debriefing och slutförande steg 8 (Figur 1).

Den kognitiva debriefing fasen säkerställde översättningens tillförlitlighet med hjälp av de 9 deltagarna från expertgruppen och de 5 personerna i gruppen lekmän. Båda grupperna lämnade synpunkter med önskemål om förtydligande i checklistan. Deltagarna i de båda grupperna som deltog vid valideringen av checklistans innehåll tyckte övergripande att översättningen av Mansfield checklist var tydlig och enkel att förstå i jämförelse med originalversionen.

“Ser inga oklarheter i hur Checklistan är översatt. När jag läser den ser den ut att vara ett mycket tydligt, enkelt instrument för att kunna identifiera behovet av 24-tim positionering”.

“För övrigt väldigt tydlig och användbar checklista”

“Tycker att allt är enkelt och lätt att förstå”

Vid genomgång av gruppernas synpunkter framkom reflektioner runt att vissa begrepp inte framträdde som tydliga, direkta och förståeliga. Granskning av gruppernas synpunkter gjordes av projektledare och handledare och jämfördes med checklistan i originalversion innan beslut om eventuella ändringar av ord och begrepp togs.

Namnet Mansfield checklist går inte att försvenska då direktiv från checklistans utvecklare var att namn, loggor och referenser från originalet bibehölls.

“Kan namnet på checklistan "försvenskas" Mansfield checklista”

Synpunkt framkom runt den övergripande texten som innefattar;

En person som såväl dag som natt har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering (Tabell 2, bilaga 6).

”Ska man svara Ja på en fråga även om det bara förekommer på natten eller dagen och inte alltid. ex. kroppen faller åt sidan när du sitter men inte när du ligger i sängen”.

Ändring som gjordes: En person som under dagen eller natten har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Ett extra ord ”falla” fanns med på två ställen i fråga 6 (Tabell 8, bilaga 6) i den svenska översättningen. Verkar knäna falla övervägande falla åt ett håll?

Ändring som gjordes: Det första ”falla” togs bort.

Synpunkt från grupperna gällande samma fråga 6 (Tabell 8, bilaga 6). Verkar knäna övervägande falla åt ett håll?

”*verkar knäna falla övervägande åt ett håll*”- här fanns önskemål om att ange om det var åt höger eller vänster alternativt ”*verkar knäna falla övervägande åt en sida*” (*eller en och samma sida*)”.

Ändringar gjordes inte: Diskussion fördes i fas 3 (Tabell 8, bilaga 6) mellan projektledare, fysioterapeut och handledare runt meningen. En ny avstämning gjordes efter att synpunkter inkommit från grupperna och beslut togs mellan projektledare och handledare att behålla meningen i nuvarande utförande.

I det textavsnitt som följer efter checklistans frågor (Tabell 11, bilaga 6) inleds med: Om det finns ”ja” i rutorna överväg behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Det framkommer synpunkter gällande uttrycket att det i den engelska texten står att man *noga ska överväga* ”think carefully about” ... om behovet av stöd runt positionering...

”*Texten nedanför originalet har dock en annan meningsbyggnad. I början av den engelska texten står det snarare: "om det finns "ja" i rutorna överväg "noga" behovet av stöd runt positionering..."*

Ändring som gjordes: Om det finns “ja” i rutorna överväg *noga* behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet.

Det som framhölls som viktigt var att namnge den berörda personen och även den som samordnar insatsen runt positioneringen (Tabell 12, bilaga 6). Kryssrutor med ja eller nej för att förtydliga om den berörda personen ville delta togs bort vid översättningen.

”Behöver det finnas ex. ja nej” “Svarsrutor ja/nej för deltagande”

”Mycket bra att frågan om den berörda personen och dennes vårdare vill arbeta med 24-tim positionering! Utan vilja till medverkan/delaktighet fungerar det inte- så viktigt att den frågeställningen inte glöms bort!”

”Positivt att samordnaren beskrivs, kan bli frågetecken runt det annars. ”

Ändring som gjordes: Kryssrutor med ja eller nej återinfördes efter synpunkter från grupperna.

Synpunkt kom även runt begreppet hen (Tabell 12, bilaga 6). Vill..... och de som vårdar hen arbeta med 24-timmars positionering?

”Personligen använder jag inte hen. Henne/honom”

Ändring som gjordes: Hen togs bort och ersattes med honom/ henne vilket stämmer överens med originalversionen.

Mansfield Checklist (bilaga 7) skickades på nytt till professionell översättare utifrån förändringar gjorda utifrån synpunkter från de två deltagande grupperna. Den översattes från svenska till engelska och checklistans utvecklare Simple Stuff Works delgavs en professionellt re-översatta version. Utvecklaren av checklistan erbjöds delaktighet i att godkänna slutversionen. Synpunkter kom från checklistans utvecklare att fråga; 2, 3,5,6,7 kunde förtydligas genom att lägga till en följdfråga med “which side?” för att få ytterligare information och på så sätt förtydliga svaret.

Ändring som gjordes: Följdfråga: Vilket håll? kompletterades efter fråga 2, 3, 5, 6, 7

Slutförande

Korrekturläsning av Mansfield Checklist slutversion genomfördes av projektledare tillsammans med handledare. Slutrapport med presentation av Mansfield Checklist i slutversion (bilaga 8).

Slutrapport; slutversion av Mansfield Checklist (bilaga 8).



The Mansfield Checklist

Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering.

En person som under dagen eller natten har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Kryssa i den ruta som bäst beskriver situationen.

- | | Ja/Nej |
|---|---|
| 1. Är personen begränsad till ett fåtal positioner? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll?
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vilket håll? _____ | |
| 3. Verkar kroppen falla åt sidan?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. Verkar knäna övervägande falla åt ett håll?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. Verkar knäna falla inåt eller utåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. Är kroppsställningen redan asymmetrisk? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Om det finns ”ja” i rutorna överväg noga behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.

Vill _____ och de som vårdar honom/ henne arbeta med 24-timmars positionering?

Ja Nej

Samordnarens signatur _____

Datum _____



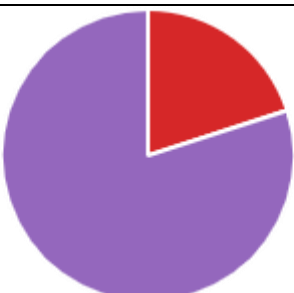
Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.





© Simple Stuff Works Associates 2015

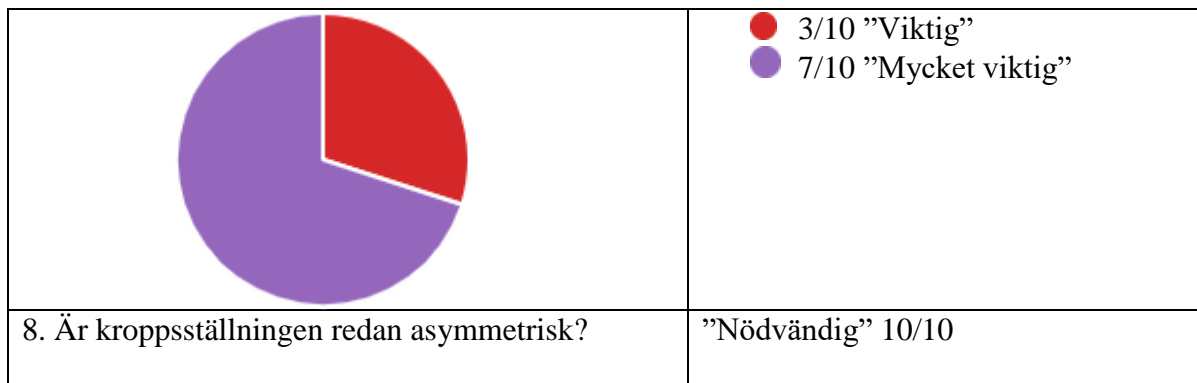
Innehållsvalidering

Utskick av underlaget för validering av Mansfield Checklist gjordes till deltagarna i expertgruppen 2020-08-03-med önskemål om svar 2020-09-01. Anonyma svar inkom från alla tio deltagare i expertgruppen. Dessa sammanställdes via Microsoft Forms och visualiseras genom deskriptiv statistik. Expertgruppens svar presenteras utifrån trikotomisering av den femgradiga skalan med gradering av hur nödvändiga frågorna i Mansfield Checklist ansågs vara utifrån att säkerställa innehållsvaliditet.

"Inte nödvändig"+	"Mindre viktig"	=	"Inte nödvändig"
"Måttligt viktig"		=	"Användbar men inte nödvändig"
"Viktig"+	"Mycket viktig"	=	"Nödvändig"

	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/10 "Viktig" ● 9/10 "Mycket viktig"
1.Är personen begränsad till ett fåtal positioner?	"Nödvändig" 10/10
	<ul style="list-style-type: none"> ● 3/10 "Viktig" ● 7/10 "Mycket viktig"
2.Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll?	"Nödvändig" 10/10
	<ul style="list-style-type: none"> ● 2/10 "Viktig" ● 8/10 "Mycket viktig"
3.Verkar kroppen falla åt sidan? Vilket håll?	"Nödvändig" 10/10

	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/10 "Måttligt viktig" ● 4/10 "Viktig" ● 5/10 "Mycket viktig"
4. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem?	<p>"Användbar men inte nödvändig" 1/10</p> <p>"Nödvändig" 9/10</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/10 "Måttligt viktig" ● 2/10 "Viktig" ● 7/10 "Mycket viktig"
5. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt? Vilket håll?	<p>"Användbar men inte nödvändig" 1/10</p> <p>"Nödvändig" 9/10</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/10 "Måttligt viktig" ● 3/10 "Viktig" ● 6/10 "Mycket viktig"
6. Verkar knäna övervägande falla åt ett håll? Vilket håll?	<p>"Användbar men inte nödvändig" 1/10</p> <p>"Nödvändig" 9/10</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ● 1/10 "Måttligt viktig" ● 4/10 "Viktig" ● 5/10 "Mycket viktig"
7. Verkar knäna falla inåt eller utåt? Vilket håll?	<p>"Användbar men inte nödvändig" 1/10</p> <p>"Nödvändig" 9/10</p>



Figur 2. Expertgruppens gradering av hur nödvändiga frågorna i Mansfield Checklist ansågs vara utifrån att säkerställa innehållsvaliditet.

Ingen av frågorna i Mansfield Checklist graderades som "Inte nödvändig" (Inte nödvändig ● + mindre viktig ●). Fråga 4, 5, 6 och 7 graderades av 1/10 ur expertgruppen som "Användbar men inte nödvändig" och 9/10 graderade samma frågor som "nödvändig". Fråga 1, 2, 3 och 8 graderades som " nödvändig" av 10/10 expertgruppens deltagare för att kunna inhämta kunskap om att ett behov av 24-timmars positionering föreligger.

Expertgruppen saknar frågor runt:

Fötternas position; symmetriska- spetsfot?

Finns det positioner som underlättar andning?

Bäckenets position?

Föreligger trycksår och smärta?

Kan patienten själv justera sin position?

Hur ser dagsschema ut för positionsförändringar under dygnet?

Hur varierar kroppsposition tidsmässigt mellan liggande-sittande-stående under dygnet?

Diskussion

Resultatdiskussion

Innehållet i Mansfield Checklist framträdde när översättningarna gjordes av fysioterapeut med erfarenhet av att identifiera positioneringsbehov, projektledare i yrkesroll som hjälpmedelskonsulent- grundprofession sjukgymnast samt handledare; docent i fysioterapi, specialist inom neurologi. Resultatet kan vara färgat av att vi alla tre har samma grundprofession, det kan även vara färgat av våra personliga erfarenheter och språkkunskaper. För att minska risken följdes processen i metoden för den lingvistiska valideringen, där både gruppen av lekmän och expertgrupp deltog för att säkerställa innehållet i resultatet [34].

Den jämförelse som gjordes mellan våra respektive översättningar fick resultatet att växa fram i konsensus. Text och innehåll har jämförts och tolkats under bearbetningen vilket har stärkt översättningen så resultatet inte är färgat av en enskild persons språkbruk. Det resultat som framträdde på svenska översattes till originalspråket engelska med hjälp av en professionell översättare och kan då sägas ha gått igenom en kvalitetskontroll för att säkerställa att resultatet är jämförbart och speglar originalversionens text.

Resultatet med deltagarnas synpunkter presenterades i löpande text med citat utifrån synpunkter. Vissa förändringar gjordes i texten men beslut togs även om att behålla delar för att på detta sätt kulturellt anpassa, öka förståelse och relevans för tolkningar av innehållet. Utvecklaren av checklisten erbjöds delaktighet i att godkänna slutversionen och deras synpunkter lades till i form av en följdfråga för att på så sätt förtydliga svar. Resultatet jämfördes med originalversionen. I syfte att kvalitetssäkra bjöds ursprungsförfattarna in att godkännande den nya versionen av checklisten.

Efterforskning gjordes för att söka efter översättningar av Mansfield Checklist till annat språk. Att jämföra översättningar är ytterligare en del i kvalitetssäkringen av checklisten om den ska användas i studier över världen. Detta för att kunna identifiera avvikelser mellan olika språk och för att kunna säkerställa så att det finns enhetliga metoder och begrepp [32] Checklistans utvecklare hade inte kännedom om att annan översättning gjorts till något språk.

Frågor ställdes till urvalsgrupperna gällande om den svenska översättningen stämde överens med originalet gällande innehåll, att begrepp var tydliga, direkta och förståeliga. Både gruppen lekmän och gruppen experter hade synpunkter gällande förtydligande runt allmän text och frågor i checklistan. Om gruppen av lekmän fått samma förutsättningar att svara skriftligt med sina synpunkter på checklistan kan dessa ha framträtt på ett annat sätt. Gruppen som i denna studie representerats av anhöriga och yrkesverksamma assistenter har ersatt patienter [33] för att söka och konfirmera om checklistan verkar rimlig och kan sägas uppnå omedelbar validitet. Vid genomgång av gruppernas synpunkter av projektledare och handledare tolkas deltagarnas svar som att båda grupperna ansåg Mansfield checklist var tydlig och enkel att förstå i jämförelse med originalversionen. Vid denna övergripande bedömning kan Mansfield Checklist anses ha omedelbar validitet [41].

Checklistan är i sitt originalutförande avsedd att vara ett enkelt screening verktyg med enkla begrepp, med ett vardagligt språk utan medicinska termer för att öka användbarheten och tillgängligheten för berörd person, anhöriga, assistenter och andra som finns nära personen under dygnets 24 timmar. Gruppen av lekmän fick alla ge en muntlig snabb-spontan-direkt feedback vid genomgång och detta kan ge en återkoppling för hur motiverade personal kan känna sig inför att genomföra checklistan i sitt arbete. Detta kan avspegla grad av omedelbar validitet Om frågorna framstår som tydliga och relevanta kan spegla graden av genomförbarhet[42].

Synpunkter runt hur innehållet tolkas av expertgruppen kopplat till grundprofession är inte synliggjort i studien då gruppen är liten med ett begränsat antal deltagare och det finns risk att bryta konfidentialitet [41].

För att säkerställa innehållsvaliditet behöver resonemang föras med personer som är insatta i ämnet [41]. Alla tio deltagare i expertgruppen svarade på om frågorna i Mansfield Checklist ansågs som relevanta och tillräckligt känsliga för att säkerställa intresseområdet med att identifiera personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv. Svaren på den femgradiga skalan trikotomiserades till tre grupper där resultatet speglar om frågan är ”Inte nödvändig”, ”Användbar men inte nödvändig” eller ”Nödvändig”.

Kan Mansfield Checklist sägas ha hög innehållsvaliditet-täcker den in alla viktiga aspekter för att identifiera behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv, mäter det som den avser att mäta [41]?

I svaren från expertgruppen framstår alla frågor som ”användbar men inte nödvändig” eller ”nödvändig”. Expertgruppen graderar fyra frågor som helt nödvändiga för att inhämta kunskap om att behov av 24-timmars positionering föreligger. Frågorna handlar om personen är begränsad till ett fåtal positioner, om huvudet vrids övervägande åt ett håll, om kroppen verkar falla åt sidan-vilket håll, om kroppsställningen redan är asymmetrisk.

De kvarstående fyra frågorna graderas av en person som ”användbar men inte nödvändig” och av 9 personer som ”nödvändig”. Dessa frågor ställs runt om armarna hålls i en position där det är svårt att använda dem, verkar kroppen falla framåt eller bakåt-vilket håll, verkar knäna övervägande falla åt ett håll-vilket håll, verkar knäna falla inåt eller utåt-vilket håll.

Enligt valideringsprocessen [33] ska irrelevanta frågor exkluderas. I denna studie framkom inte att någon utav checklistans frågor ansågs som ”Inte nödvändig”.

Utifrån detta resultat kan man anta att innehållsvaliditeten runt de åtta ställda frågorna i Mansfield Checklist föreligger. De verkar täcka in de viktiga aspekterna för att identifiera behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv.

Men sedan kvarstår att reflektera runt de frågor som inte ställdes [33], de som expertgruppen saknade för att kunna säkerställa att man kan identifiera behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv. Expertgruppen identifierade vikten av att belysa fötternas position; om de är symmetriska eller i spetsfot. Att ställa frågor runt andning och position ses som viktigt. Finns det position som underlättar andning? Det är viktigt att fråga om bäckenets position och om det föreligger trycksår och smärta. Frågor runt om patienten själv kan justera sin position och hur dagsschemat ser ut för positionsförändringar under dygnet är viktigt. Dessa frågor är av den karaktär att det krävs expertkunskap för att kunna göra en bedömning av dess innehåll.

Det är en styrka att alla tio deltagarna i expertgruppen svarat på frågorna som ställts för att säkerställa att Mansfield Checklist är användbar och tillförlitlig inför användning i svensk hälso-och sjukvård. Expertgruppen är representanter för detta område och med sin erfarenhet kan de stärka att innehållet i checklisten är innehållsmässigt validerat för användning inom

svensk hälso- och sjukvård och att det reflekterar det avsedda intresseområdet; att identifiera personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv.

Metoddiskussion

Vid uppstart av denna studie definierades Mansfield Checklist som ett patient-rapporterat mått (PROM) och mitt val av metod i arbetet föll på att genomföra en lingvistisk validering enligt Principles of good practise for the translation and cultural adaptation process for patient- reported outcomes[34]. Det har framträtt att checklisten inte besvarar patientens egen upplevelse utan främst framträder som ett redskap för att rapportera en annan persons observation; Observer-Reported Outcomes (ObsRO) eller vårdpersonals professionella skattning Clinician-Reported Outcomes (ClinRO)[31]. Ett PROM instrument samlar in information direkt från patienten utan att kliniker eller andra personer är inblandade[43].

Studiens inriktning kan placeras under forskningsfältet metod och instrumentutveckling och Mansfield Checklist definieras i denna studie som ett observationsinstrument.

Metoden som använts för att översätta checklisten med hjälp av en yrkesverksam fysioterapeut, handledare i projektet, projektledare, professionell översättare, re-översatt med hjälp av expertpanel och validerad med hjälp av lekmän som representanter för anhöriga och vårdpersonal och expertgruppen som representanter för svensk hälso-och sjukvård liknar metoder som används för översättning och anpassning av instrument[44].

Syftet att översätta och re-översätta checklisten genomfördes enligt alla steg i den lingvistiska valideringen[34] enligt processbeskrivning och kan sägas ge studien ett kvalitetsmått.

Kritik har framförts gällande förfarandet med översättning-forwardtranslation och re-översättning- backtranslation som gold standard som översättnings metod vilket används i den lingvistiska valideringen[43]. Man menar att även om översättningen är väl genomförd kan re-översättningens resultat ändå se helt annorlunda ut jämfört med frågeformulärets ursprung[43]. Har syftet blivit besvarade med den valda metoden? Genom att Mansfield Checklist prövats av både lekmän och expertgrupp gällande sin utformning och sitt innehåll kan säga att syftet i studien har besvarats. Översättning, re-översättning och validering är genomfört men kunde fördjupats i enlighet med två panelsmetoden som har visat sig presentera högre grad av omedelbar validitet jämfört med metoden re-översättning, backtranslation [45].

I WHO´s process för översättning och adaptation av instrument[44] förespråkar man att personliga djupintervjuer används alternativt fokusgrupper för att uppnå bästa överensstämmelse med ursprungsspråket, det kunde berikat denna studie.

Fördelar med fokusgrupper och intervjuer kan vara att man får fram fördjupad information om individens erfarenhet och att deltagarna får möjlighet att jämföra sina erfarenheter.

Nackdelar kan vara att det tar längre tid att samla in data och det kan vara svårt att urskilja om svaren framträder som en reaktion på annan deltagares kommentarer, det kan också finnas en risk om det finns starka gruppdeltagare som sätter ton för diskussionen i gruppen[46].

Personerna som tillfrågades att delta i denna studie är alla verksamma rent yrkesmässigt eller berörs personligt av kunskapsområdet som lyfts fram i denna studie, alla med varierande grad av kunskap och erfarenheter. För att kunna delta i den lingvistiska valideringen krävdes att den fysioterapeut som tillfrågades om deltagande hade god erfarenhet av att identifiera personer med behov av positionering hos varierande patientgrupper för att stärka överförbarheten av textens innehåll. Alla har muntligt tillfrågats om deltagande i studien, alla har fått informationsbrev och skriftligt samtycke har inhämtats från studiens alla deltagare. Fysioterapeut som ingick i den lingvistiska valideringen, grupp med lekmän och grupp med experter som ingick i den lingvistiska valideringen och innehållsvalideringen.

De fem lekmännen som rekryterades för att testa den omedelbara validiteten rekryterades i anslutning till projektledares yrkesutövning. De representerar både anhöriggrupp och yrkesverksamma assistenter och ersätter gruppen patienter som normalt tillfrågas vid granskning av patientrapporterade mått (PROM)[34,39]. Ålder och kön kan redovisas för denna grupp, ingen information har insamlats runt den erfarenhet eller kunskap gruppen har runt ämnet positionering vilket kan ses som en svaghet. Fem personer kan ses som ett adekvat antal personer för att pröva graden av förståelse för begrepp för patientrapporterade mått i en kvalitativ studie [39].

Expertgruppens deltagare är alla rekryterade utifrån sin yrkesroll som hjälpmedelskonsulenter från olika delar av Sverige samt från egna organisationen. Det finns en spridning mellan ålder och kön i gruppen. Fem utav gruppens deltagare var sjukgymnaster/ fysioterapeuter och fem var arbetsterapeuter i sin grundprofession. Dessa parametrar var viktiga för att uppnå så stor

variation som möjligt i urvalsgruppen för att uppnå bekräftelsebarhet och möjliggöra överförbarhet av studiens resultat. Expertgruppens erfarenhet och kunskap runt ämnet positionering identifierades för att kunna säkerställa trovärdighet i studien.

En styrka i studien är att det är fastställt att personerna som resonemanget hölls med, deltagare i expertgruppen, var insatta i ämnet för att kunna säkra innehållsvaliditet[41].

Att expertgruppen muntligt tillfrågats om deltagande, att alla fått läsa information om studien och dess kunskapsområde kan vara motiverande och kan ha gett positiv effekt för att öka svarsfrekvens. Svarstiden blev under en månad. Tillägg gjordes i utskickat underlag att möjlighet fanns till att förlänga svarstiden om kontakt togs med projektledare.

Checklistans omedelbara validitet prövades med hjälp av expertgruppen där nio av de tio deltagarna svarade skriftligt på frågor i syfte att säkerställa att den svenska översättningen stämde överens med originalet gällande innehåll, att begrepp var tydliga, direkta och förståeliga. Ingen återkoppling gällande avhopp från studien gavs från den tionde deltagaren i expertgruppen. Fem lekmän svarade muntligt på samma frågeställningar, ett sätt att få snabb-spontan-direkt feedback[42].

För att säkerställa och testa förståelse för begrepp i denna studie hade en grupp på fem till åtta personer varit tillräcklig för att utföra så kallad kognitiv debriefing[34]. I denna studie deltog 14 utav 15 personer och bortfallet räkas som litet.

Båda gruppernas synpunkter sammanställdes och lyfter inte fram eventuella skillnader mellan gruppernas svar vilket kan ses som en svaghet i studien. Det är svårt att urskilja för vilken grupp; lekmän eller experter som begreppen är tydliga, direkta och förståeliga.

Innehållsvaliditet prövades med expertgruppen där tio utav de tio deltagarna svarade på ställda frågor gällande graden av relevans för att innehållet i Mansfield Checklists frågor kunde stärka att innehållet reflekterar det avsedda intresseområdet; att identifiera personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv.

Att pröva resultatet med hjälp av fler än sju personer graderas som väldigt bra, rekommendationer finns om ett minimi antal på fem personer för att genomföra granskning[39]. Ett mindre antal personer som kan beskriva och delge olik fördjupad kunskap

om det befintliga området är viktigare än ett stort antal personer som inte har samma rika erfarenhet[41]. Alternativet är att använda sig av en fokusgrupp på 15-20 personer med kunskap inom området [39].

Innehållsvaliditeten i denna studie är avsedd för att säkerställa resonemanget som expertgruppen för runt graden av giltighet runt de frågor som ställs i Mansfield Checklist. Materialet som analyseras genererar inga siffror i sig utan graderas och presenteras i med hjälp av beskrivande statistik[41] .

Likertskala som används för att gradera Mansfield Checklist utifrån innehållets relevans möjliggör för respondenten att ta ställning till i vilken grad man instämmer. Det finns kritik mot denna typ av instämmer-skalar då det sägs styra respondenten mot att hålla med om något istället för att ta avstånd, att frågeställaren ses som expert med all kunskap eller att man bara vill vara tjänstvillig mot frågeställaren[36].

Skalan är unipolär i fem skalsteg. Det innebär att den har en pol och går från lite av något till mycket av samma sak, till skillnad mot en bipolärskala som har två poler till exempel en positiv och en negativ pol[36]. Resultatet trikotomiserades sedan för att underlätta bearbetning och analys. Att trikotomisera innebär att dela i tre delar, begreppet kan härledas till dikotomi som kan beskrivas som ”skuren i två delar”[47].

Expertgruppens erfarenhet av att bedöma kroppshållning/ positionering och erfarenhet i yrket, dvs antal år i tjänst graderades i unipolär likertskala i tre steg. Här skulle även en ordinalskala i tre steg kunna rangordna och särskilja svaren[41].

Att bara bedöma erfarenhet mätt i antal år bygger på ett antagande om att antal år ses som ett mått för sakkunskap. Att personer med flera års erfarenhet kan klassas som experter medan andra med mindre erfarenhet kan ses som noviser. Enbart år i tjänst kan inte beskriva mått på sakkunskap. I denna studie har frågor även ställts runt personernas erfarenhet av att bedöma kroppshållning/ positionering, alla har viss erfarenhet till stor erfarenhet[48].

Sju utav gruppens deltagare hade stor erfarenhet av att bedöma kroppshållning/ positionering och tre deltagare hade viss erfarenhet, detta sammantaget stärker gruppens kompetens inom området och stärker studiens trovärdighet. Åtta av deltagarna hade 11 års erfarenhet eller mer inom yrket, en deltagare 4-10 år, en 1-3 års erfarenhet. När frågan ställs till gruppen om sin erfarenhet inom yrket kan det ses som en svaghet att man inte kan härleda svaret till om det är erfarenhet inom sin grundprofession eller om det är inom yrket som hjälpmedelskonsulent.

I metod delen där innehållsanalys bearbetades med hjälp av expertgruppen ställdes frågor runt vad gruppen saknade för att kunna säkerställa möjligheten att inhämta kunskap om att ett behov av 24-timmars positionering föreligger. Ett ställningstagande som gjorts i studien är att inte ta med dessa områden i bearbetningen av slutresultatet av checklistan, de är av den karaktären att de kräver expertkunskap för att kunna göra en bedömning av dess innehåll. Att positionera personer med andningsproblematik alternativt risk för att utveckla trycksår kräver en annan ansats än den som används i studiens teoretiska bakgrund.

Med utgångspunkt från teorin om att det är lättare att kontrollera rotation och positionera kroppen runt sin längsgående axel i ryggläge[7] och att checklistan är tänkt att användas för observationer av detta. Checklistan är utformad att vara ett enkelt observationsinstrument och den kvarstår i sin utformning.

Klinisk betydelse implikation

Mansfield checklist kan ses som ett komplement till de kartläggningar som idag genomförs runt identifiering av individer i behov av positionerande åtgärder. Den kan fungera som ett observationsinstrument för att identifiera föredragen kroppsposition och rörelsebetenden i hemmiljö eller annan miljö under dygnet. Checklistan kan ses som en del i en bedömningsprocess för att identifiera asymmetrier och negativa följder av asymmetrisk kroppsställning under tid. Checklistan kan innebära att förskrivare, konsulent och tekniker kan få ett gemensamt underlag som beskriver liggande position och den föredragna kroppspositionen som personen intar när hon eller han inte sitter eller står. Detta kan ge värdefull information inför val av intervention och val av hjälpmedel i syfte att undvika utveckling av negativa följder av asymmetrisk kroppsställning under tid.

Kunskap som framträder i studien kan användas i ett vidare område än i den kontext den har berabats idag, inom området för utprovning av hjälpmedel.

Den kunskap som framträder kan ses som generisk och går att likt patientrapporterade mått använda för att identifiera riskgrupper som kan behöva extra eller andra insatser, för att ge mer kunskap om hälsoläge och hälsoutveckling tillsammans med medicinsk data[31].

Finns det behov av att kartlägga eller fånga områden rörande specifika patientpopulationer ger inte generiska instrument tillräcklig information, då rekommenderas patientrapporterade mått[43].

Att checklistan är enkel och kan fyllas i av icke medicinskt utbildad närstående eller personal som finns nära personen kan göra att den kan vara användbar gentemot ett stort patientunderlag där risk föreligger att utveckla kontrakturer och asymmetrier. Informationen som framkommer utifrån checklistans frågor är inte heltäckande för att kartlägga funktion, funktionshinder eller hälsa, den kan användas för att ge en bild av personens rörelsebeteende och föredragna kroppsposition. Fortsatt forskning inom området krävs för att kunna svara på om Mansfield Checklist kan användas inom ett vidare område. Resultatet pekar mot att Mansfield Checklist kan användas för att identifiera personer som har behov av positionering i ett 24-timmars perspektiv.

Konklusion

Att använda Mansfield Checklist kan bidra till tidig identifiering av problem kopplat till personens rörelsebeteende och föredragna kroppsposition.

Checklistan kan fyllas i av icke medicinskt utbildad närstående eller personal som finns nära personen, under dygnets alla timmar utan medverkan av fysioterapeut eller annan expert.

Mansfield Checklist kan rekommenderas som ett tvärprofessionellt arbetsverktyg som kan bidra till ökad samverkan och effektiva vårdflöden mellan olika aktörer.

Referenser

1. 1177 Vårdguiden. [citerad 2019-10-31]. Hämtad från : <https://www.1177.se/Halland/behandling--hjalpmedel/sa-far-du-ett-hjalpmedel/att-fa-ett-hjalpmedel/>.
2. Svensk MeSH [Internet]. Stockholm: Karolinska Institutet. Universitetsbiblioteket; [citerad 2019-03-07]. Hämtad från: <https://mesh.kib.ki.se/term/D004856/postural-balance>
3. Shummway –Cook. A, Woollacott M. Motor Control. Theory and practical applications. Lippincot: Williams &Wilkins, 2001.
4. Edwards S. Neurological physiotherapy: a problem-solving approach. 2 ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002.
5. Lindskog B. Medicinsk terminologi. Fjärde upplagan. Förlagsort: Stockholm; Nordstedts Akademiska Förlag; 2006.
6. Wessberg Johan. Motorik-reflexer. Utbildningsmaterial, sjukgymnastutbildningen; 1996
7. Kittelson-Adred T, Hoffman LA. 24-Hour Posture Care Management: Supporting People Night and Day: The relationship between lying posture and function in sitting and standing, as well as the forces of gravity, are key among this evidence-informed approach to therapeutically limit or avoid body shape distortions. Rehab Management. 2017 Sep 1;30(6):S14.
8. Rodby-Bousquet E. Posture, postural ability and mobility in cerebral palsy; Doctoral dissertation, Clinical Sciences, Lund University, Lund, Series 2012:101.
9. Porter D, Michael S, Kirkwood C. Is there a relationship between preferred posture and positioning in early Life and the direction of subsequent asymmetrical postural deformity in non-ambulant people with cerebral palsy. Child; care, health and development. 2008; 34 (5): S635-641.
10. Ágústsson A, Svensson T, Pope P, Rodby-Bousquet E. Preferred posture in lying and its association with scoliosis and windswept hips in adults with cerebral palsy. Disability and Rehabilitation. 2018 Jul 16:1-5.
11. Broberg C, Lenné R. Fysioterapeuterna. Fysioterapi. Profession och vetenskap [Internet] Stockholm: Fysioterapeuterna; 2019 [reviderad feb 2019; citerad 2019-10-18] Hämtad från: <https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/om-professionen/fysioterapi-webb-navigering-20190220.pdf>
12. Kittelson-Aldred T. 24-hour posture care management: support. Rehab management. [Internet] 8 Sep 2017 [citerad 2019-11-04] Hämtad från: <http://www.rehabpub.com/2017/09/24-hour-posture-care-management-supporting-people-night-day/>
13. Farley R, Clark J, Davidson C, Evans G, MacLennan K, Michael S et.al. What is the evidence for the effectiveness of postural management? International Journal of Therapy & Rehabilitation. 2003 Oct 1; 10(10): 449-55.
14. Humphreys G, Pounteney T. The development and implementation of an integrated care pathway for 24-hour postural management: a study of the views of staff and carers. Physiotherapy. 2006 Dec; 92(4): 233-239.
15. Posture 24/7 [Internet]. [cited 2019-11-04] Hämtad från: <https://posture24-7.org/mt-project/>

16. Strukturerad analys för 24h positionering- beskrivning av ett arbetssätt vid Barn-och ungdomshabiliteringen i Malmö. Malmö: Forskning och Utveckling; 2016. FoU-rapport 6/2016.
17. Alkema K, Edvardsson M, Granlund G, Sevelin Haglöf H, Oswald M, Petermann A et.al. Metoder för att bibehålla och förbättra lednörlighet. [Internet] Evidensbaserad rehabilitering. Föreningen Sveriges Rehabiliteringschefer. [citerad 2019-10-31] EBH-rapport (2012-09). Hämtad från: <http://habiliteringsverige.se/forskning-evidens/publicerade-ebh-arbeten>
18. Humphreys G, King T, Jex J, Rogers M, Blake S, Thompson-Coon J, et al. Sleep positioning systems for children and adults with a neurodisability: A systematic review. *British Journal of Occupational Therapy* 2019 Jan;82(1):5-14.
19. Gericke T. Postural management for children with cerebral palsy: consensus statement. *Developmental Medicine and Child Neurology* 2006 April 1;48(4):244.
20. Wikström-Grotell C. Rörelse som värde, mening och känsla- mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi. Vasa Finland: Åbo Akademi; 2016. Hämtad från: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/127308/wikstrom_camilla.pdf?sequence=2
21. Sverige Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion: [ICF-CY]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
22. Sverige Socialstyrelsen. Hands on! Undersök för bra sittande. Stockholm: Socialstyrelsen 2016.
23. Sverige Socialstyrelsen. Föreskrivning av hjälpmedel: stöd vid föreskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
24. Sverige Socialstyrelsen. ICF Checklista Version 2.1a, för klinisk användning. ICF Checklista Socialstyrelsen, maj 2003. [citerad 2020-11-06] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/icf-checklista-samla-info-om-person-2003.pdf>
25. Sverige Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (2019 års ändringar) [cited 2020-11-06]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/icf-klassifikation-funktionstillstand-funktionshinder-halsa-andringar-2019.pdf>
26. Myhr U, von Wendt L, Sandberg KW. Assessment of Sitting in Children with Cerebral Palsy from Videofilm. *Physical & occupational therapy in pediatrics* 1993 Jan 1;12(4):21-35.
27. Butler PB, Saavedra S, Sofranac M, Jarvis SE, Woollacott MH. Refinement, Reliability, and Validity of the Segmental Assessment of Trunk Control. *Pediatric physical therapy* 2010;22(3):246-257.
28. Rodby-Bousquet E, Ágústsson A, Jónsdóttir G, Czuba T, Johansson A, Hägglund G. Interrater reliability and construct validity of the Posture and Postural Ability Scale in adults with cerebral palsy in supine, prone, sitting and standing positions. *Clinical Rehabilitation* 2014 Jan;28(1):82-90.
29. Pope PM. Severe and complex neurological disability: management of the physical condition. Edinburgh: Butterworth- Heinemann/ Elsevier, 2007.

30. Goldsmith S. The Mansfield project: Postural care at night within a community setting: A feedback study. *Physiotherapy*, 86(10), 528-534.
31. Nilsson E. Patientrapporterade utfallsmått (PROM) i kvalitetsregister för långvariga sjukdomstillstånd. Generella mått och indikatorer- utvecklingsförslag. Socialstyrelsen 2014.
32. Talley C, McKown S. Patient-reported outcome measure translation: an overview. *Medical writing* 2018; 27.
33. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco MA, McElroy S, Verjee-Lorenz A et.al. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient- Reported Outcomes (PRO) Measures; Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. *Value in health* 2005; 8, 94-104
34. Fayers PM, Machin D. *Quality of Life: the assessment, analysis, and interpretation of patient- reported outcomes*. 2. Aufl. ed. Hoboken: Wiley; 2007.
35. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing* 2008 Apr;62(1):107-115.
36. Simplestuffworks. [Internet] Mansfield checklist.[citerad 2019-11-04] Hämtad från: <https://www.simplestuffworks.com/wp-content/uploads/2016/10/Its-My-Life-2016.pdf>.
37. Vakili M M, Jahangiri N. Content Validity and Reliability of the Measurement Tools in Educational, Behavioral, and Health Sciences Research. *J Med Educ Dev*. 2018; 10 (28): 105-117.
38. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, De Vet H, Bouter LM, Alonso J et.al. COSMIM methodology for assessing the content validity of PROMs. [citerad 2020-11-04] Hämtad från: [Microsoft Word - COSMIN methodology for content validity - user manual v1.0_2](#)
39. Persson A. Frågor och svar-om frågekonstruktion i enkät och intervjuundersökningar. [citerad 2021-01-07] Hämtad från: [Frågor och svar – om frågekonstruktion i enkät och intervjuundersökningar \(scb.se\)](#)
40. Sandman L, Kjellström S. *Etikboken-Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur, 2018.
41. Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, 2017.
42. Hyde M. Reasonable Psychometric Standards for Self-Report Outcome Measures in Audiologic Rehabilitation. *Ear and Hearing*. 2000 Aug; 21 (4 Suppl): 24S-36S.
43. McKenna SP. Measuring patient-reported outcomes: moving beyond misplaced common sense to hard science. *BMC medicine* 2011 Jul 14;9(1):86.
44. World Health Organization. *Process of translation and adaptation of instruments* 2019. [citerad 2021-02-07] Hämtad från: [WHO | Process of translation and adaptation of instruments](#)
45. McKenna SP, Doward LC. The Translation and Cultural Adaptation of Patient-Reported Outcome Measures. *Value in health* 2005; 8(2):89-91.
46. Patrick D.L, Burke L.B, Gwaltney C.J, Leidy N.K, Martin M.L, Molsen E et.al. Content Validity-Establishing and Reporting the Evidence in Newly Developed patient- Reported Outcomes (PRO) Instruments for Medical Product Evaluation: ISPOR PRO Good Research Practices Task Force Report: Part 1- Eliciting Concepts for New PRO Instrument. *Value in health* 2011; 14(8): 967-977.
47. NE.se. Malmö: Nationalencyklopedin; 2002. [citerad 2021-02-05] Hämtad från: www.ne.se

48. Shanteau J, Weiss DJ, Thomas RP, Pounds JC. Performance-based assessment of expertise: How to decide if someone is an expert or not. *European journal of operational research* 2002; 136(2): 253-263.



Step 1

a) Identifying that a person needs Postural Care

The Mansfield Checklist of Need for Postural Care

Any person who finds it difficult to vary and control their position during the day or at night may be in need of postural care, the box which best describes their situation:-

- Is the person limited to a restricted number of positions? Yes No
- Does the head seem to turn mainly to one side? Yes No
- Does the body seem to fall sideways? Yes No
- Do the arms tend to be held in a position in which it is difficult to use them? Yes No
- Does the body seem to fall forwards or backwards? Yes No
- Do the knees seem to fall mainly to one side? Yes No
- Do the knees seem to fall inwards or outwards? Yes No
- Is the body shape already asymmetric? Yes No

If there are ticks in the "yes" boxes think carefully about whether _____ needs physical support to protect and restore their body shape, muscle tone and quality of life. Confer with all those involved to decide if being on the Postural Care Pathway would be helpful to them.

Does _____ and those who care for him/her want to be on the Postural Care Pathway?

Yes No

Signature of Care Coordinator.....
Date.....

The Care Coordinator will be qualified in postural care, they may be the person concerned, a family member, a personal assistant or a professional.

Översättning och validering av Mansfield checklist för positionering i ett 24 timmarsperspektiv

Information till forskningspersonerna

Jag vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag skall delta?

För personer med motoriska funktionsnedsättningar med påverkan på kroppens neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner kan det vara viktigt att följa upp kroppens position i förhållande till en lodlinje (alignment). När kroppen inte är i linje/symmetrisk och får vara så under en tid finns det risk att utveckla felställningar och kontrakturer. Det kan ge en assymetrisk kroppsställning vilket i sin tur kan medföra att personen blir funktionshindrad.

Projektet innebär att en checklista som kan identifiera individer i behov av positioneringsåtgärder ur ett 24 timmarsperspektiv kommer att översättas och valideras utifrån Svenska förhållanden.

Hur går studien till?

Du får utskick av checklisten som heter Mansfield Checklist, översatt från engelska till svenska. De åtta frågorna i checklisten handlar om kroppens position och möjlighet till rörelse. Du ombeds att läsa de åtta frågorna och kommentera dessa om du anser att något är oklart eller svårt att förstå. Tidsåtgång för deltagande i studien beräknas till cirka 60 minuter. När du granskat och lämnat dina synpunkter lägger du dessa i medföljande frankerade svarskuvertet och skickar tillbaka till mig.

Vid publicering av resultatet kommer inte deltagarna i urvalsgruppen att nämnas vid namn.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Deltagandet i studien förväntas inte medföra några risker för dig.

Vad händer med mina uppgifter?

Detta projekt kommer inte att samla in och registrera information om dig. Det är endast checklistan som kommer att prövas.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Studien kommer att resultera i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet. Efter godkännande publiceras den på universitets hemsida och eventuellt i vetenskaplig tidskrift.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta mig som ansvarig för studien.

Ansvarig för studien

Ansvarig för studien är XXX handledare

Projektledare är Åsa Curlow, Hjälpmedelscentrum Halland, 0340-48 15 72,

asa.curlow@regionhalland.se

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien; Översättning och validering av Mansfield checklist för positionering i ett 24 timmarsperspektiv

Underskrift
Namn
Adress
Mailadress

Översättning och validering av Mansfield checklist för positionering i ett 24 timmarsperspektiv

Information till forskningspersonerna

Information till dig som gett ditt samtycke till att delta i studien; Översättning och validering av Mansfield checklist för positionering i ett 24 timmarsperspektiv

I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag skall delta?

För personer med motoriska funktionsnedsättningar med påverkan på kroppens neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner kan det vara viktigt att följa upp kroppens position i förhållande till en lodlinje (alignment). När kroppen inte är i linje/symmetrisk och får vara så under en tid finns det risk att utveckla felställningar och kontrakturer. Det kan ge en assymetrisk kroppsställning vilket i sin tur kan medföra att personen blir funktionshindrad.

Projektet innebär att en checklista som kan identifiera individer i behov av positioneringsåtgärder ur ett 24 timmarsperspektiv kommer att översättas och valideras utifrån Svenska förhållanden.

Hur går studien till?

Du får utskick av checklistan som heter Mansfield Checklist, översatt från engelska till svenska. De åtta frågorna i checklistan handlar om kroppens position och möjlighet till rörelse. Du ombeds att läsa de åtta frågorna och kommentera dessa om du anser att något är oklart eller svårt att förstå. Tidsåtgång för deltagande i studien beräknas till cirka 60 minuter. När du granskat och lämnat dina synpunkter lägger du dessa i medföljande frankerade svarskuvertet och skickar tillbaka till mig som projektledare.

Vid publicering av resultatet kommer inte deltagarna i urvalsgruppen att nämnas vid namn.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Deltagandet i studien förväntas inte medföra några risker för dig.

Vad händer med mina uppgifter?

Detta projekt kommer inte att samla in och registrera information om dig. Det är endast checklistan som kommer att prövas.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Studien kommer att resultera i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet. Efter godkännande publiceras den på universitets hemsida och eventuellt i vetenskaplig tidskrift.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta mig som projektledare.

Ansvarig för studien

Ansvarig för studien är Anna Danielsson Specialistfysioterapeut i neurologi, Docent.
Universitetslektor vid fysioterapiprogrammet Sektionen för hälsa och rehabilitering vid institutionen för neurovetenskap och fysiologi i Göteborg, 031-786 5743,
anna.danielsson@neuro.gu.se

Projektledare är Åsa Curlow, Hjälpmedelscentrum Halland, 0340-48 15 72,
asa.curlow@regionhalland.se

Bilaga 4. Sammansatt översättning från engelska till svenska



The Mansfield Checklist

Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering.

En person som såväl dag som natt har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Kryssa i den ruta som bäst beskriver situationen.

- | | Ja/Nej |
|---|---|
| 9. Är personen begränsad till ett fåtal positioner? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10. Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. Verkar kroppen falla åt sidan? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. Verkar knäna falla övervägande falla åt ett håll? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. Verkar knäna falla inåt eller utåt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. Är kroppsställningen redan asymmetrisk? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Om det finns ”ja” i rutorna överväg behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.

Vill _____ och de som vårdar hen arbeta med 24-timmars positionering?

Samordnarens signatur _____

Datum _____

Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.

© Simple Stuff Works Associates 2015

Bilaga 6 Tabell 1-12 Översättningsfasen

Tabell 1 Övergripande text i Mansfield Checklist

Identifying that a person needs Postural Care		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Att upptäcka en persons behov av hjälp med positionering.</p> <p>Identifiera vem som har behov av 24-timmars positionering</p> <p>Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering</p> <p>Identifiera en persons behov av positioneringsprogram</p> <p>Identifiera en persons behov av 24-timmars positioneringsprogram</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Identify a person´s need for postural care over 24 hours</p>

Tabell 2. Övergripande text i Mansfield Checklist

<p>Any person who finds it difficult to vary and control their position during the day or at night may be in need of postural care</p>		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation Den som dagligen har problem med att variera kroppsställning kan behöva hjälp med positionering. 24-timmars positionering kan vara användbart för alla personer som tycker det är svårt att variera och kontrollera sin kroppsposition under dagen och /eller natten. För alla personer som dagligen har problem att variera kroppsställning under dagen/ och eller natten. En person som såväl dag som natt har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av ett 24-timmars positioneringsprogram</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar En person som såväl dag som natt har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation An individual who has difficulties day and night with varying and controlling the position of his or her body may be in need of 24-hour postural care</p>

Tabell 3. Fråga 1 i Mansfield Checklist

<p>1. Is the person limited to a restricted number of positions?</p>		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation Är personen begränsad till ett fåtal positioner? Är personen begränsad till ett antal positioner? Är personen begränsad till visst antal positioner? Är personen begränsad till mindre antal positioner?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar Är personen begränsad till ett fåtal positioner?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation Is the person limited to a small number of positions?</p>

Tabell 4. Fråga 2 i Mansfield Checklist

2. Does the head seem to turn mainly to one side?		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Vrids huvudet huvudsakligen åt ett håll?</p> <p>Verkar det som att huvudet övervägande vänder sig till den ena sidan?</p> <p>Vänder sig huvudet övervägande åt ena sidan?</p> <p>Vrids huvudet övervägande åt ett håll?</p> <p>Verkar huvudet vridas åt ett håll?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Does the head seem to turn mainly to one side?</p>

Tabell 5. Fråga 3 i Mansfield Checklist. Identifierade felöversättningar, dialog med handledare och professionell översättare. Dialog runt ordet ”fall” jämfört med ”flex”, översättare meddelade att betydelsen mellan orden blir det samma, möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska (steg 5).

3.Does the body seem to fall sideways?			
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Ser det ut som att kroppen lutar åt sidan?</p> <p>Verkar det som att kroppen faller åt sidan?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidorna?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidan?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidan?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning-back translation</p> <p>Does the body seem to flex to the side?</p>	<p>Steg 5 Granskning av re-översättning</p> <p>Diskussion med professionell översättare runt ordet flex i förhållande till ordet fall och dess betydelse.</p> <p>Det blir samma betydelse med ”fall” – möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska.</p> <p>Behåller ordet fall.</p>

Tabell 6. Fråga 4 i Mansfield Checklist.

4.Does the arms tend to be held in a position in wich it is difficut to use them?		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Brukar armarna vara i en position där det är svårt att använda dem?</p> <p>Brukar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem?</p> <p>Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Do the arms tend to be held in a position where it is difficult to use them?</p>

Tabell 7. Fråga 5 i Mansfield Checklist Identifierade felöversättningar, dialog med handledare och professionell översättare. Dialog runt ordet ”fall” jämfört med ”flex”, översättare meddelade att betydelsen mellan orden blir det samma, möjligen är ”flex” vanligare i brittisk engelska (steg 5).

5.Does the body seem to fall forward or backward?			
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?</p> <p>Verkar kroppen falla åt sidorna?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning-back translation</p> <p>Does the body seem to flex forwards or extend backwards?</p>	<p>Steg 5</p> <p>Diskussion med professionell översättare runt ordet flex i förhållande till ordet fall och dess betydelse.</p> <p>Det blir samma betydelse med "fall"- möjligen är "flex" vanligare i brittisk engelska.</p> <p>Behåller ordet fall.</p>

Tabell 8. Fråga 6 i Mansfield Checklist.

6.Do the knees seem to fall mainly to one side?		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Faller knäna huvudsakligen åt ett håll?</p> <p>Verkar knäna övervägande falla åt en sida?</p> <p>Tenderar knäna falla åt en sida?</p> <p>Fallern knäna övervägande åt ett håll?</p> <p>Verkar knäna falla åt ett håll?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar knäna övervägande falla åt ett håll?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Do the knees seem to be drawn mainly to one side?</p>

Tabell 9. Fråga 7 i Mansfield Checklist

7. Do the knees seem to fall inwards or outwards?		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Faller knäna utåt eller inåt?</p> <p>Verkar knäna falla inåt eller utåt?</p> <p>Tenderar knäna att falla inåt eller utåt?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Verkar knäna falla inåt eller utåt?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Do the knees seem to be drawn inwards or outwards?</p>

Tabell 10. Fråga 8 i Mansfield Checklist

8. Is the body shape already asymmetric?		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Är kroppens ställning/ position redan asymmetrisk?</p> <p>Är kroppens position redan asymmetrisk?</p> <p>Är kroppsformen redan asymmetrisk?</p> <p>Är kroppsställningen redan asymmetrisk?</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Är kroppsställningen redan asymmetrisk?</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>Is the body shape already asymmetric?</p>

Tabell 11. Övergripande text i Mansfield Checklist

<p>If there are ticks in the "yes" boxes think carefully about whether needs physical support to protect and restore their body shape, muscle tone and quality of life. Confer with all those involved to decide if being on the Postural Care Pathway would be helpful to them.</p>		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation</p> <p>Om det finns ett eller flera "ja" ta ställning till om.... behöver stöd för att bevara och korrigera kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Samråd med de som är involverade för att avgöra om det finns behov av hjälp med positionering.</p> <p>Om det finns kryss i ja rutorna överväg behovet av positionerings hjälp för att återupprätta och bevara kroppens position, muskeltonus samt öka livskvalitet. Överlägg med alla involverade runt personen för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.</p> <p>Om det finns ja i rutorna överväg behovet av positioneringsprogram för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar</p> <p>Om det finns "ja" i rutorna överväg behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverad för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation</p> <p>If you have entered "Yes" in any of the above boxes, consider the need for postural care in order to restore and maintain posture, muscle ton and quality of life. Discuss with everyone involved to determine whether there is a need for 24-hour postural care.</p>

Tabell 12. Övergripande text i Mansfield Checklist

<p>Does.... and those who care for him/her want to be on the Postural Care Pathway? Yes, No Signature of Care Coordinator.... Date.... The Care Coordinator will be qualified in postural care, they may be the person concerned, a family member, a personalassistant or a professional.</p>		
<p>Steg 2 Översättning-forward translation Vill... och hens vårdgivare ha hjälp med positionering? Vill.... och de som vårdar honom/henne arbeta med 24-timmars positionering? Ja/ Nej. Samordnarens signatur... Datum... Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmars positionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.</p>	<p>Steg 3 Förening av fler översättningar Vill..... och de som vårdar hen arbeta med 24-timmars positionering? Samordnarens signatur.... Datum... Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.</p>	<p>Steg 4 Re-översättning- back translation Does.... and those caring for him/her have a need for 24-postural care? Signature of coordinator... Date... The postural care coordinator may be a person concerned, a family member, a personal care assistand or a professional practitioner.</p>

Bilaga 7 Mansfield Checklist korrigerad version



The Mansfield Checklist

Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering.

En person som under dagen eller natten har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Kryssa i den ruta som bäst beskriver situationen.

- | | Ja/Nej |
|--|---|
| 1. Är personen begränsad till ett fåtal positioner? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. Verkar kroppen falla åt sidan? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. Verkar knäna övervägande falla åt ett håll? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. Verkar knäna falla inåt eller utåt? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. Är kroppsställningen redan asymmetrisk? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Om det finns ”ja” i rutorna överväg noga behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.

Vill _____ och de som vårdar honom/ henne arbeta med 24-timmars positionering?

Ja Nej

Samordnarens signatur _____

Datum _____

Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.

Bilaga 8 Slutversion av Mansfield Checklist



The Mansfield Checklist

Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering.

En person som under dagen eller natten har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Kryssa i den ruta som bäst beskriver situationen.

- | | Ja/Nej |
|--|---|
| 1. Är personen begränsad till ett fåtal positioner? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. Verkar kroppen falla åt sidan?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. Verkar knäna övervägande falla åt ett håll?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 7. Verkar knäna falla inåt eller utåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 8. Är kroppsställningen redan asymmetrisk? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Om det finns ”ja” i rutorna överväg noga behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.

Vill _____ och de som vårdar honom/ henne arbeta med 24-timmars positionering?

Ja Nej

Samordnarens signatur _____

Datum _____

Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.

The Mansfield Checklist

Identifiera en persons behov av hjälp med 24-timmars positionering.

En person som under dagen eller natten har svårigheter att variera och kontrollera sin kroppsställning kan vara i behov av 24-timmars positionering.

Kryssa i den ruta som bäst beskriver situationen.

- | | Ja/Nej |
|--|---|
| 1. Är personen begränsad till ett fåtal positioner? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. Verkar huvudet vridas övervägande åt ett håll?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. Verkar kroppen falla åt sidan?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 9. Tenderar armarna hållas i en position där det är svårt att använda dem? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 10. Verkar kroppen falla framåt eller bakåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. Verkar knäna övervägande falla åt ett håll?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. Verkar knäna falla inåt eller utåt?
Vilket håll? _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. Är kroppsställningen redan asymmetrisk? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Om det finns ”ja” i rutorna överväg noga behovet av stöd runt positionering för att återupprätta och bevara kroppsställning, muskeltonus och livskvalitet. Överlägg med de som är involverade för att besluta om det finns behov av 24-timmars positionering.

Vill _____ och de som vårdar honom/ henne arbeta med 24-timmars positionering?

Ja Nej

Samordnarens signatur _____

Datum _____

Samordnaren för positioneringen kan vara en person med kunskap om 24-timmarspositionering; det kan vara berörd person, en familjemedlem, en personlig assistent eller en professionell person.