TOTALFÖRSVARETS FORSKNINGSINSTITUT

Människa-Systeminteraktion
581 11 Linköping

FOI-R--0062--SE

November 2001

ISSN 1650-1942

Användarrapport

PB2003-101014

Laborator B. Thomas Kjellström, Leg. läkare Dan Drobin

Bårstudie 2000 - jämförelse mellan svenska försvarsmaktens Sjukbår 2 MT och NATO:s standardbår STANAG 2000.

Utgivare
Totalförsvarets Forskningsinstitut - FOI
Människa-Systeminteraktion
581 11 Linköping

Rapportnummer, ISRN
FOI-R--0062--SE

Klassificering
Användarrapport

Forskningsområde
8. Människan i totalförsvaret

Månad, år
November 2001

Projektnummer
E 5659

Verksamhetsgren
5. Uppdragsfinansierad verksamhet

Delområde
82 Vapentraumatologi

Författare/redaktör
B. Thomas Kjellström
Dan Drobin

Projektledare
Laborator B. Thomas Kjellström

Godkänd av
Laborator Ulf Bergh

Tekniskt och/eller vetenskapligt ansvarig
Laborator B. Thomas Kjellström

Rapportens titel

Bårstudie 2000 - jämförelse mellan svenska försvarsmaktens Sjukbår 2 MT och NATO:s standardbår STANAG 2000.

Sammanfattning:

I en randomiserad, cross-over och i de flesta fall även dubbel blind studie jämfördes Svenska Försvarsmaktens Sjukbår 2 MT med NATO:s standardbår STANAG 2040. Bakgrunden var att den svenska båren misstänktes för att vara för smal och för kort och för att kunna ge upphov till skador vid längre transporttider.
Inga säkra skillnader mellan bårtyperna kunde påvisas i något väsentligt avseende. Ur vissa synvinklar framstod den ena bårtypen som sämre, ur andra som bättre och vice versa. Den ena bårtypen bedömdes inte heller vara bättre vid vissa skadetyper eller transportsätt än den andra. Risken för skador vid långa bårtider torde inte vara större med den ena bårtypen än med den andra.
Data sattes i relation till en förväntad liten ökning i medellängd och förväntad ökning av medelkroppsmassan om c:a 4 kg hos mönstrande ynglingar fram emot år 2020. Då den svenska båren redan nu är för kort för den idag befintliga populationen 18-åriga män, rekommenderas att, eftersom inga data entydigt talar för att byta bårtyp i FM, Sjukbår 2 behålles men ökas i längd med 10 cm.
Den förväntade ökningen i medelkroppsmassa torde inte göra Sjukbår 2 obrukbar, men kan vara ett problem för dem som i framtiden skall bära/lasta/lyfta bårar belagda med allt tyngre skadade.

Nyckelord
sjukbår, bekvämlighet, skador, långa bårtider

Övriga bibliografiska uppgifter

Språk Svenska

ISSN 1650-1942

Antal sidor: 10 s.

Distribution enligt missiv

Pris: Enligt prislista

Sekretess

Issuing organization	Report number, ISRN	Report type
FOI – Swedish Defence Research Agency Man-System-Interaction SE-581 11 Linköping	FOI-R--0062--SE	User report
	Research area code 8. Man-System-Interaction	
	Month year November 2001	**Project no.** E 5659
	Customers code 5. Contracted Research	
	Sub area code 82 Experimental Traumatology	
Author/s (editor/s) B. Thomas Kjellström Dan Drobin	**Project manager** Associate Professor B. Thomas Kjellström	
	Approved by Assistant Director of Research Ulf Bergh	
	Scientifically and technically responsible Associate Professor B. Thomas Kjellström	

Report title (In translation)

Stretcher study 2000 - comparison between the Swedish Armed Forces' casualty stretcher 2 MT and NATO's standard stretcher STANAG 2000.

Abstract

In a randomised, cross over and in most cases also double blinded study, the casualty stretcher "Sjukbår 2 MT" of the Swedish Armed Forces was compared to Nato's standard stretcher STANAG 2040. The reason was a suspected tendency of the Swedish stretcher to be too narrow and short and possibly give rise to injuries with prolonged transport times.

However, no differences were found in any important parameters. From one standpoint one stretcher type was the better one, from another standpoint the worse and vice versa. One stretcher type was not superior to the other with respect to certain defined types of injury or ways of transportation (ground, air or sea). The risk of sustaining additional injuries due to e.g. pressure from the stretcher itself was not greater with one type of stretcher than the other.

Data were viewed in respect to a possible minor increase in body height and a probable 4-kg mean increase in body mass among conscripted 18-years old Swedish men towards the year of 2020. Since no data indicate that the NATO stretcher is superior to "Sjukbår 2 MT", it is recommended that the latter is retained by the Swedish Armed Forces. Its length should, however, be increased by 10 centimetres.

The foreseen increase in mean body mass should not make "Sjukbår 2 MT" obsolete, but could be a problem to the personnel assigned the task of loading, lifting and carrying stretchers with an increasing load of heavier casualties.

Keywords

stretcher, comfort, injuries, long stretcher times

Further bibliographic information	Language Swedish
ISSN 1650-1942	**Pages** 10 p.
	Price acc. to pricelist **Security classification**

Innehåll

Sammanfattning	2
Engelskt abstract	3
Innehåll	4
Bakgrund	5
Materiel och försökspersoner	5
Genomförande	6
Statistiska metoder	6
Resultat	6
• *Olika skadetyper*	9
• *Transportsätt*	9
• *Olika kroppsdelar*	9
• *Antropometriska data*	9
Slutsatser	9
Rekommendation	10
Referens	10
Tillkännagivanden	10

PROTECTED UNDER INTERNATIONAL COPYRIGHT
ALL RIGHTS RESERVED
NATIONAL TECHNICAL INFORMATION SERVICE
U.S. DEPARTMENT OF COMMERCE

NTIS
REPRODUCED BY:
U.S. Department of Commerce
National Technical Information Service
Springfield, Virginia 22161

Bakgrund

I oktober 2000 fick FOA Humanvetenskap i uppdrag av Försvarsmaktens Sjukvårdscentrum, Hammarö, att genomföra en jämförande studie mellan svenska försvarsmaktens Sjukbår 2 MT och NATO:s standardbår STANAG 2040. Sjukbår 2 MT anses av olika brukare vara för smal och för kort för att erbjuda optimal liggarea. Vidare misstänks båren kunna orsaka tryckskador vid längre transporter. Studien skulle belysa eventuella skillnader i dessa avseenden mellan den svenska båren och STANAG 2040. Hänsyn skulle dessutom vid bedömningen tagas till om bårarna transporterades i markfordon, båt eller helikopter. Inga försök skulle dock genomföras med bårarna under transport utan endast i stationärt läge.
Utgående från Pliktverkets antropometriska data skulle extrapolering mot år 2020 vägas in beträffande förväntad utveckling av kroppslängd och -vikt. Vidare skulle det belysas om någon/några kroppsdelar (-regioner) var särskilt utsatta för tryck/obehag. Två lägen skulle testas, ryggläge (RL) och framstupa sidoläge (FSL). Hänsyn skulle vid utvärderingen också tagas till olika typer av skador (stridsskador, brännskador, olycksfall). Försökstiden skulle vara 4 timmar för att utröna transporttidens inverkan.
Efter diskussioner med kunden beslöts att utnyttja frivilliga försökspersoner (FP) och ej värnpliktiga. Från början avsågs att skriftlig rapport i form av formell FOA-rapport skulle avges till kunden senast 2000-12-15. Efter omförhandling med beställaren (avddir Lennarth Holm, FSC) ändrades detta till skriftlig rapport i preliminär form avgiven senast 2000-12-23 och slutrapport (formell FOA-rapport) under 2001.

Materiel och försökspersoner

Två bårar av typ Sjukbår 2 MT, totallängd 183 cm, varav utnyttjandebara 177 cm, bredd 56 cm varav utnyttjandebara 48 cm samt två bårar typ STANAG 2040, totallängd 184 cm varav hela längden kan utnyttjas, bredd 56 cm, varav utnyttjandebara 48 cm, användes.
Uttryckt på ett annat sätt: arean på Sjukbår 2 MT är 10248 cm^2 varav liggarean är 8796 cm^2 (86 %). På STANAG 2040 är ytan 10304 cm^2 varav 8832 cm^2 (86 %) är uttnyttjandebar liggarea.
Vidare användes standardliggunderlag i måtten 195 x 60,5 cm och standardbårtäcke.

Frivilliga, manliga FP (studenter, brandmän, sjukhuspersonal) utnyttjades för undersökningen. Deras ålder och antropometriska data jämfört med mönstringsmaterialet från 1999 anges i tabellen nedan:

Tabell 1

Kategori	**Ålder, år, medelvärde (min - max)**	**Längd, cm, medelvärde (min - max)**	**Vikt, kg, medelvärde, (min - max)**
Mönstring 1999	19 (18 – 20 +)	180 (120 – 210)*	73 (40 – 167)*
FP	26 (17 – 33)	178 (170 – 187)	75 (60 – 96)

Under 1999 mönstrade totalt 46 209 personer, varav 35 097 var 18 år, 9 660 var 19 år och 1 452 var 20 år eller äldre. Värden i tabell 1 markerade med * hänför sig till 18-åriga män. Antalet FP var 10.

Försöksledaren (FL) tillhörde någon av personalkategorierna läkare, biomedicinsk analytiker eller undersköterska.

Genomförande

Tio FP kontaktades för försökens genomförande. Fyra bårar (2 av vardera sorten) ställdes till FOA:s förfogande, inklusive liggunderlag och bårtäcken. Ambitionen var att genomföra försöken som en dubbelblind cross-over studie. FP randomiserades (lottades) i förväg till någondera av följande fyra försökssituationer:
Svensk bår – RL; svensk bår – FSL; NATO-bår – RL; NATO-bår – FSL.
Varje FP prövade alltså båda lägena på båda bårtyperna.
FP informerades aldrig om vilken bårtyp han vid varje enskilt försökstillfälle skulle ligga på. I 24 av totalt 40 försökstillfällen var bårtypen också okänd för FL. I resterande 16 försökstillfällen var detta av bemanningsskäl inte möjligt. För den FL som genomförde den slutliga sammanställningen av samtliga resultat, var data dock kodade ända tills dess att slutanalysen genomförts, då avkodning skedde.
När flera FP var engagerade samtidigt, förlades de i olika rum utan möjlighet att under försökets gång ha kontakt med och påverkas av varandra.
Inför varje försök kontrollerades bårarna och läderremmarna till sjukbår 2 MT spändes maximalt. Ovanpå bårarna placerades ett liggunderlag och ovanpå detta ett bårtäcke som sveptes om FP och vid behov kompletterades med en extra filt. Bårarna stod i samtliga fall på golvet.
Innan FP lade sig på båren gavs möjlighet till vattenkastning och med hjälp av urinflaska kunde detta även ske under pågående försök utan att FP lämnade båren. FP gavs möjlighet att förströ sig under de 4 timmar långa försöken genom att läsa eller lyssna på musik.
FL följde ett på förhand uppgjort frågeformulär (Bilaga 1) där det varje halvtimma noterades om FP hade några besvär och i så fall om dessa var lätta, medelsvåra, svåra eller outhärdliga. Hade FP inte några besvär, noterades även detta.
Vidare noterades om besvären var lokaliserade till: fot (inkl. tår och fotled), ben (inklusive knäled och höftparti), rygg (inklusive ryggslut), nacke, huvud, ansikte, axel, arm (inklusive armbåge) eller hand (inklusive handled och fingrar).
Varje FP kunde alltså vid varje frågetillfälle ange besvär av olika svårighetsgrad lokaliserade till flera olika kroppsregioner.
FP informerades i förväg om att han när som helst hade rätt att avbryta sitt deltagande utan att ange varför. Om avbrytande skedde, eller om andra händelser/kommentarer skedde, fanns det på frågeformuläret ett särskilt utrymme för FL att notera detta.

Statistiska metoder

De icke-parametriska testen Mann-Whitney's U-test och Wilcoxon's Signed Rank Test användes för statistisk inferens avseende oberoende respektive beroende observationer. Vidare användes 2-vägs-interaktions ANOVA (variansanalys) med följdtestet Dunnet's Multiple Range Test. Vid p-värden $< 0,05$ ansågs statistisk signifikans föreligga.

Resultat

Samtliga 10 FP påbörjade de planerade 40 försökspassen. Sex pass avbröts i förtid, samtliga i FSL, 3 på Sjukbår 2 och 3 på STANAG 2040. Två FP stod för 4 av dessa avbrytanden jämnt fördelade över bårtyperna. Vad gäller Sjukbår 2 skedde avbrytandena efter 90, 120 och 150 minuter och STANAG 2040 efter 120, 150 och 180 minuter. I genomsnitt förmådde alltså de avbrytande FP ligga 30 minuter längre på STANAG 2040 än på Sjukbår 2 innan de bröt. Denna skillnad är dock ej statistiskt signifikant ($p > 0,05$; Mann-Whitney's U-test).
Vid två försökspass saknas noteringar vid 180 minuter, i övrigt har försöksprotokollen blivit fullständigt ifyllda.

I nedanstående tabell 2 redovisas totalantalet vid förfrågan och spontant angivna besvär relaterat till bår och läge, dock ej till kroppsdel och tid.

Tabell 2

Bår/Läge	Inga besvär	Lätta besvär	Medelsv. besvär	Svåra besvär	Outhärdl. besvär	Avbröt
NATO/RL	38	35	9	1	0	0
SV./RL	45	30	15	5	0	0
NATO/FSL	15	28	26	16	4	3
SV./FSL	17	31	30	8	4	3

Om man sammanför "Inga besvär" och "Lätta besvär" till en grupp samt "Medelsvåra besvär" och "svåra besvär" till en annan grupp, visar sig följande:

Tabell 3

Bår/Läge	Inga + lätta besvär	Medelsvåra + svåra besvär
NATO/RL	73	10
Svensk/RL	75	20
NATO/FSL	43	42
Svensk/FSL	48	38

Det rapporterades alltså dubbelt så många tillfällen med medelsvåra och svåra besvär i *ryggläge* på Sjukbår 2 MT jämfört med samma läge på STANAG 2040. I övrigt synes i denna nedbrytning av data inga större skillnader mellan bårarna.

Ett annat sätt att redovisa data är att ange vid hur många tillfällen besvär rapporterats från respektive kroppsdelar, ånyo utan koppling till graden av besvär eller tidsfaktorn.

Tabell 4

Bår/ Läge	Fot	Ben	Rygg	Nacke	Huv-ud	Ansik-te	Axel	Arm	Hand	Sum-ma
NATO /RL	9	4	27	4	16	0	4	0	0	64
Svensk /RL	21	13	14	8	5	0	0	0	0	61
NATO /FSL	0	26	18	13	0	5	23	10	5	100
Svensk /FSL	2	30	10	20	5	7	27	9	4	114

Man kan betrakta summan av angivna kroppsområden som i någon mening ett slags "obekvämlighetsindex". Obekvämast blir då Sjukbår 2 i FSL. Detta läge framstår generellt som avsevärt mycket obekvämare än RL. Dock är skillnaden i obekvämlighetsindex mellan Sjukbår 2 och STANAG 2040 vad gäller både RL och FSL ej statistiskt signifikant ($p > 0,05$, Wilcoxon's Signed Rank Test).
Emellertid framstår vissa skillnader i ovanstående tabell som klart intressanta. I RL anges mer än dubbelt så många tillfällen med besvär från fot vad gäller Sjukbår 2 jämfört med STANAG 2040. Vad gäller besvär från ben anges över 3 gånger så många tillfällen (13 för den svenska

båren jämfört med 4 för NATO-båren). Dubbelt så många besvärstillfällen anges från nacken på Sjukbår 2 som på STANAG 2040.
Å *andra sidan* uppges dubbelt så många besvärstillfällen från rygg i RL på NATO-båren och 3 gånger så många från huvud jämfört med Sjukbår 2. Dessutom anges 4 besvärstillfällen från axel på NATO-båren mot inga på den svenska.

Vad gäller FSL är skillnaderna mellan angivna besvärstillfällen per kroppsdel något mindre uttalade. Ånyo uppges nästan dubbelt så många besvärstillfällen från rygg vad gäller NATO-båren jämfört med den svenska. Å andra sidan uppges nästan dubbelt så många från nacke vad gäller Sjukbår 2 jämfört med STANAG 2040. Inga besvärstillfällen från fot och huvud rapporteras från NATO-båren jämfört med 2 och 5, respektive, från den svenska.

Analyserat på detta sätt, ter sig bårarna relativt likvärdiga, även om de i vissa avseenden skiljer sig markant åt vad gäller antalet besvärstillfällen rapporterade från respektive kroppsdel. NATO-båren synes sålunda t.ex. ge upphov till flera besvärstillfällen från ryggen både i RL och FSL. Å andra sidan synes den svenska båren ge markant större antal besvärstillfällen i RL från ben, nacke och huvud än NATO-båren.

Ett annat sätt att analysera data är att poängsätta besvären så att: inga besvär = 0 poäng, lätta = 1, medelsvåra = 2, svåra = 3 och outhärdliga = 4. Detta sätt att räkna accentuerar skillnaderna om besvären är uttalade (ger mer poäng). Resultaten av detta beräkningssätt redovisas i tabellerna nedan:

Tabell 5

Svensk bår	230 poäng
Natobår	263 poäng
Framstupa sidoläge	316 poäng
Ryggläge	177 poäng

Av denna tabell framgår ånyo att totalskillnaden mellan bårtyperna är avsevärt mindre än skillnaderna mellan RL och FSL. FSL är uppenbarligen, oavsett bårtyp, det läge som ger störst besvär alla kategorier.

Tabell 6

Svensk bår	**Framstupa sidoläge**	132 poäng
Natobår	**Framstupa sidoläge**	184 poäng
Svensk bår	**Ryggläge**	98 poäng
Natobår	**Ryggläge**	79 poäng

Om man sammanställer detta synsätt med det tidigare, kan man sålunda få fram att NATO-båren i RL ger något fler besvärstillfällen än den svenska (64 mot 61) men att besvärens svårighetsgrad är lägre (79 poäng mot 98).
På samma sätt ger den svenska båren något fler besvärstillfällen i FSL än NATO-båren (114 mot 100) men besvärens svårighetsgrad är lägre (132 poäng mot 184).
En samlad bedömning blir ånyo, att de båda bårtyperna framstår som likvärdiga, fast de har något olika styrkor och svagheter. Vid variansanalys med ANOVA på samtliga data utan subgruppsindelning visade det sig också att *bårtyperna* inte skiljer sig åt. Däremot utföll *läget* RL mot *läget* FSL som signifikant ($p < 0,02$) där RL var bekvämare än FSL för båda bårtyperna. Vid efterföljande Dunnet's följdtest bestod denna skillnad för NATO-båren ($p < 0,04$) men med knapp marginal inte för den svenska båren.

Tilläggas kan också, att ingen positiv korrelation förelåg mellan hög kroppsvikt eller lång kroppslängd å ena sidan och svåra besvär å den andra. Det var t.o.m. så, att det förelåg negativ korrelation mellan hög kroppsvikt och högt "obekvämlighetsindex" avseende RL på båda bårtyperna.
Om man utgår från att det i en krigssituation är 1/6 – 1/3 av de skadade som måste ligga i FSL, är det kanske så att bårarnas egenskaper vad gäller RL väger tyngre. Då ger alltså Sjukbår 2 något färre besvärstillfällen men besvärens svårighetsgard är något större. "Det man förlorar på gungorna, vinner man på karusellen".

Olika skadetyper:
Bårtyperna ter sig så likvärdiga att inget ger vid handen att den ena bårtypen skulle vara mera lämpad för brännskadade, olycksfallsskadade eller stridsskadade än den andra.

Transportsätt:
Ett stort problem har visat sig vara kravet på stillaliggande. FP måste efter någon timma i de flesta fall röra något litet på en arm eller ett ben för att undvika att situationen blir ohållbar. De skakningar som en transport, oavsett på marken, på vattnet eller i luften, oundgängligen ger upphov till, skulle sannolikt medverka till små lägesändringar, vilka torde göra bårliggandet mindre besvärande än ett fullständigt stillaliggande gör.
Ånyo, några skillnader mellan bårtyperna torde inte heller föreligga i detta avseende.

Olika kroppsdelar:
Fördelningen av besvär på olika kroppsdelar nedbruten på bårtyp och läge framgår av tabell 4.

Antropometriska data:
God överensstämmelse råder mellan genomsnittlig kroppslängd och vikt hos FP och hos de 18-åriga män som mönstrat under 1999. Av förklarliga skäl är dock FP genomsnittliga ålder högre. I detta sammanhang bör noteras, att "nyttolängden" hos Sjukbår 2 är 177 cm mot 184 hos STANAG 2040. (Bredden är densamma hos bårarna, "nyttobredd 48 cm"). Genomsnittlig längd hos FP och 1999 års 18-åringar var 178 resp. 180 cm. Redan i nuläget är alltså Sjukbår 2 egentligen för kort för den befintliga populationen!
Medellängden hos mönstrande ynglingar ökade med nästan 4 cm 1954 – 1980. Därefter har ökningstakten varit betydligt mindre, inte ens en centimeter fram till 1999 (Bergh 2000). En extrapolering till år 2020 ger sålunda kanske högst ytterligare ½ cm i medellängdsökning.
Vad gäller kroppsmassa ("vikt") är förhållandet annorlunda. En i stort sett oavbruten ökning av kroppsmassan har pågått sedan 1954. Medelvikten vid mönstring har ökat från 65 kg 1954 till 73 kg 1999 (Bergh 2000). En extrapolering mot år 2020 ger vid handen att medelvikten vid mönstring då skulle kunna vara c:a 77 kg.

Slutsatser

Inget har framkommit i denna undersökning som entydigt visar att NATO:s standardbår STANAG 2040 skulle vara i alla avseenden bekvämare och säkrare att ligga på än Sjukbår 2 MT. I vissa avseenden framstår den ena båren som något bättre än den andra, i andra avseenden kan det vara tvärt om. Bårtyperna förefaller ur ett övergripande perspektiv vara mycket likvärdiga. Vad som däremot otvetydigt framkommer är att framstupa sidoläge är avsevärt obekvämare än ryggläge, oavsett bårtyp. Denna skillnad är statistiskt signifikant.
Vad gäller särskilt utsatta kroppsdelar, varierar också detta mellan bårtyperna och respektive bårläge. Inga säkra trender kan påvisas att den ena bårtypen skulle vara bättre i detta avseende

än den andra. Inget har framkommit som skulle tyda på att den ena bårtypen skulle kunna misstänkas ge generellt fler skador under långa transporttider än den andra.
Den ena bårtypen torde inte heller vara mera lämpad för en särskild skadetyp än den andra. De små lägesförändringar som oundvikligen sker vid transport, oavsett fordonstyp, torde inte inverka mer eller mindre menligt (eller förmånligt!) beroende på bårtyp.
Ett klart observandum är dock att Sjukbår 2 MT *redan idag* är för kort för den befintliga populationen i aktuell ålder. Så är inte fallet med STANAG 2040. Någon dramatisk tillväxt av medellängden fram emot år 2020 torde inte vara att förvänta. Däremot finns en risk att den genomsnittliga kroppsmassan hos 18-åriga män kommer att öka med i storleksordningen 4 kg från nu och fram till 2020. Detta torde i sig inte påverka användbarheten av någon av bårtyperna, men kan mycket väl komma att utgöra ett tilltagande problem för dem som bär/lastar/lyfter bår med allt tyngre personer på. Varken extremt tunga (eller långa) individer har dock ingått i den förhandenvarande studien.

Rekommendation

FM rekommenderas att behålla Sjukbår 2 MT, men att modifiera denna så att "nyttolängden" ökas med 10 centimeter.

Referens

Bergh, U. Dagens 18-åringar – längre och tyngre – men starkare? Svensk Idrottsforskning 4:18 – 21, 2000.

Tillkännagivanden:

Författarna står i tacksamhetsskuld till biomedicinska analytikerna Elisabeth Malm och Maria Meier, FOA:s Enhet för Experimentell Traumatologi, samt undersköterskan Eva Turesson, Forskningscentrum, Södersjukhuset. Utan er arbetsinsats hade denna studie inte varit möjlig att genomföra! Ett tack också till biomedicinska analytikern Jenny Bursell, Enheten för Experimentell Traumatologi, som under det slutliga färdigställandet av rapporten genomfört vissa data-sammanställningar och -beräkningar.
Vi vill också tacka Laborator Ulf Bergh, FOA:s Institution för Försvarsmedicin och Professor Robert Hahn, Anestesikliniken, Södersjukhuset, för värdefulla diskussioner och synpunkter.

FRÅGEFORMULÄR, BÅRFÖRSÖK

Försöksperson.....
Datum.....Läge.....
Bår iordningställd av.....
Försöksledare.....
Försöksstart klockan.....

030 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
060 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
090 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
120 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
150 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
180 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
210 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....
240 besvär: inga lätta medelsvåra svåra outhärdliga
Var? (ange kroppsdel/delar).....
.....

Spontana reaktioner från försökspersonen (ange klockslag och kommentar):

Avbrott (notera här om försökspersonen avbrutit försöket i förtid; notera klockslag och orsak):