

# **Demonstrationsfilmer vid fortbildning av vårdpersonal?**

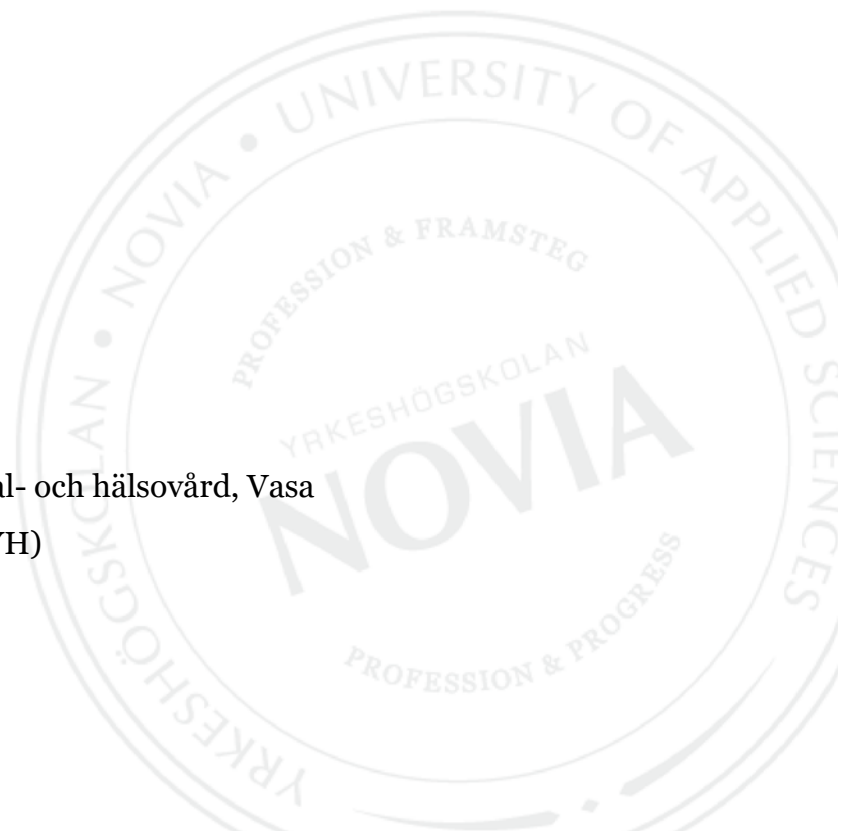
**En kvalitativ studie om nätbaserad undervisning och  
förflyttningsteknik**

Ida Björkman

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2016



## EXAMENSARBETE

Författare: Ida Björkman

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Irén Vikström & Lisen Kullas-Nyman

Titel: Demonstrationsfilmer vid fortbildning av vårdpersonal? En kvalitativ studie om nätbaserad undervisning och förflyttningsteknik

---

Datum 23.11.2016

Sidantal 47 Bilagor 4

---

Examensarbetet är en del av ett projekt som berör virtuella läromiljöer vid Yrkeshögskolan Novia, Vasa. Syftet med denna kvalitativa studie är att utvärdera om demonstrationsfilmer kan användas inom fortbildning i förflyttningsteknik för vårdpersonal. Data har samlats in genom två olika enkäter och analyserats med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Benners (1993) teori om utvecklingen från novis till expert har använts som teoretisk utgångspunkt.

Studien genomfördes på en vårdavdelning vid Vasa Centralsjukhus. Sjukskötare, närvårdare, fysioterapeuter och studerande inom dessa yrken fick delta. Först kartlades hur deltagarna förhåller sig till och använder sig av förflyttningsteknik, 19 deltagare svarade på den första enkäten. Sedan fick deltagarna se på demonstrationsfilmer om hur man förflyttar patienter på ett ergonomiskt sätt. Deltagarna fick därefter utvärdera demonstrationsfilmerna, berätta om de lämpar sig för fortbildning av vårdpersonal och om de själva haft någon nytta av filmerna. 12 deltagare svarade på den andra enkäten.

I resultatet visar kategorierna planering, hälsopåverkan, rehabiliterande arbetssätt och förutsättningar på avdelningen hur vårdpersonal förhåller sig till och använder sig av förflyttningsteknik. Demonstrationsfilmerna upplevdes som lättförståeliga, men det fanns en önskan hos vårdpersonalen att filmerna skulle behandlat mer avdelningsspecifika förflyttningar och de kommunikationssvårigheter som kan finnas mellan vårdare och patient. Deltagarna upplevde att de fick en ökad säkerhet och fler valmöjligheter i genomförandet av förflyttningar efter att de sett demonstrationsfilmerna. Enligt deltagarna lämpade sig demonstrationsfilmerna för nybörjare inom området eller som repetition för vårdpersonal i arbetslivet.

---

Språk: Svenska Nyckelord: förflyttningsteknik, fortbildning, ergonomi, nätbaserad undervisning

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Ida Björkman

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaajat: Irén Vikström & Lisen Kullas-Nyman

Nimike: Demonstointielokuvien käyttö hoitohenkilökunnan jatkokoulutuksessa  
Kvalitatiivinen tutkimus online-opetuksesta ja siirtotekniikasta

---

Päivämäärä 23.11.2016 Sivumäärä 47 Liitteet 4

---

Oppinäytetyö on osa projektia joka koskee virtuaalista oppimisympäristöä Vaasan ammattikorkeakoulu Noviasa. Tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on arvioida voidaanko demonstointielokuvia siirtotekniikasta käyttää jatkokoulutuksena hoitohenkilökunnalle. Dataa on kerätty kahdella kysely-lomakkeella ja analysoitu käyttäen kvalitatiivista sisältöanalysointia. Bennerin (1993) teoria kehityksestä aloittelijasta asiantuntijaan on käytetty teoreettisena lähtökohtana.

Tutkimus toteutettiin vuodeosastolla Vaasan Keskussairaalassa. Sairaanhoidajat, lähihoitajat, fysioterapeutit ja opiskelijat näissä ammateissa saivat osallistua. Ensin kartoitettiin kuinka osallistujat suhtautuvat ja käyttävät siirtotekniikkaa, 19 osallistujaa vastasi ensimmäiseen kysely-lomakeeseen. Sen jälkeen osallistujat saivat katsoa demonstointielokuvia kuinka potilaita siirretään ergonomisella tavalla. Seuraavaksi osallistujat saivat arvioida demonstointielokuvia, kertoa ovatko ne sopivat hoitohenkilökunnan jatkokoulutukseen ja kokivatko he elokuvat itselleen hyödylliseksi. 12 osallistujaa vastasi toiseen kysely-lomakeeseen.

Tuloksessa näkyvät kategoriat suunnittelu, terveyden vaikutus, kuntouttava työtapana ja osastojen edellytys hoitohenkilökunnan siirtotekniikan suhtautumiseen ja käyttöön. Koetaan että demonstointielokuvat ovat helppo ymmärtää. Kuitenkin hoitohenkilökunnalla oli toivomus että elokuvat olisi käsitellyt enemmän osasto-kohtaisia siirtoja ja kommunikaatiovaikeuksia, joita voi esiintyä hoitajan ja potilaan välillä. Osallistujat kokivat saaneensa lisää varmuutta ja enemmän valintoja mahdollisuuksia siirtoja tehdessään katsottuaan demonstointielokuvia. Osallistujien mukaan demonstointielokuvat sopivat aloittelijalle alalla tai kertauksena hoitohenkilökunnalle työelämässä.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: siirtotekniikka, jatkokoulutus, ergonomia, online-opetus

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Ida Björkman

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisors: Irén Vikström & Lisen Kullas-Nyman

Title: Information videos in further education for healthcare personnel? A qualitative study about online learning and patient moving and handling

---

Date 23.11.2016 Number of pages 47 Appendices 4

---

The study is a part of a developmental project concerning the development of new learning environments at Novia UAS, Vasa. The aim of this qualitative study is to evaluate if short information videos concerning moving and handling in patient care can be used as further education for healthcare personnel. The data has been collected through two different surveys and analysed with qualitative content analysis. As a theoretical framework for the study, Benner's (1993) theory concerning the development from novice to expert was chosen.

The study was carried out at a ward at Vasa Central Hospital. Nurses, practical nurses, physiotherapists and within the mentioned professions, students practicing at the ward were invited to participate. Firstly the informants' view and use of moving and handling in patient care was outlined, 19 informants answered the first survey. As the next phase the short information videos concerning how to use correct ergonomic moving and handling in patient care were shown. As the third phase the informants evaluated if the short information videos were suitable for further education and if the videos gave input to their own practices in moving and handling in patient care, 12 informants answered the second survey.

The data was clustered in categories and following categories planning, health influence, rehabilitative way of working and pre-requisites at the ward shows the informants' view and use of technique when moving and handling patients. The information videos were described as easy to understand, but there was a request for not general but specialized information related to the patient care at the specific ward was brought up as well as to more focus on communication between patient and nurse in moving and handling, which can sometimes be difficult. The informants experienced that they got more confidence and options for how to act after watching the information videos. According to the informants the information videos are more suitable for beginners in the field or as repetition for working healthcare personnel.

---

Language: Swedish Key words: patient moving and handling, further education, ergonomics, online learning

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering.....	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Novis.....	3
3.2	Avancerad nybörjare .....	3
3.3	Kompetent.....	4
3.4	Skicklig.....	4
3.5	Expert.....	5
4	Teoretisk bakgrund.....	5
4.1	Förflyttningsteknik.....	5
4.1.1	Ergonomiska principer .....	6
4.1.2	Naturliga rörelsemönster.....	8
4.1.3	Rehabiliterande arbetsätt .....	9
4.2	Arbetarskyddslagen .....	9
4.3	Fortbildning och nätbaserad undervisning.....	10
5	Tidigare forskning .....	12
5.1	Vårdarens perspektiv .....	12
5.2	Patientens perspektiv.....	14
6	Metoder och tillvägagångssätt .....	14
6.1	Datainsamlingsmetod.....	15
6.2	Analysmetod.....	16
6.3	Bortfall .....	18
6.4	Praktiskt genomförande.....	18
7	Etiska överväganden.....	20
8	Resultat .....	20
8.1	Att genomföra en förflyttning.....	22
8.1.1	Planering.....	24
8.1.2	Hälsopåverkan.....	25
8.1.3	Rehabiliterande arbetsätt .....	26
8.1.4	Förutsättningar på avdelningen .....	27
8.2	Demonstrationsfilmerna .....	29
8.2.1	Feedback.....	30

8.2.2	Följder av att ha sett filmerna .....	31
8.2.3	Förverkligande .....	32
9	Tolkning.....	32
9.1	Planering.....	32
9.2	Hälsopåverkan.....	34
9.3	Rehabiliterande arbetssätt .....	35
9.4	Förutsättningar på avdelningen .....	35
9.5	Feedback.....	36
9.6	Följder av att ha sett filmerna .....	37
9.7	Förverkligande .....	38
10	Kritisk granskning.....	38
10.1	Trovärdighet .....	38
10.2	Pålitlighet .....	39
10.3	Bekräftelsebarhet .....	40
10.4	Överförbarhet.....	40
11	Diskussion och Förslag till fortsatt forskning.....	41
	Källförteckning .....	44

## **Bilagor**

Bilaga 1 Enkät 1

Bilaga 2 Enkät 2

Bilaga 3 Analysprocess enkät 1

Bilaga 4 Analysprocess enkät 2

## 1 Inledning

Detta examensarbete är ett beställningsarbete beställt av projektet ”Virtuella läromiljöer vid YH Novia”. Yrkehögskolan Novia har producerat demonstrationsfilmer om förflyttningsteknik för studerande. Filmerna används redan i undervisningen inom området för social- och hälsovård. I studien testas det om dessa demonstrationsfilmer kan användas som material för fortbildning inom förflyttningsteknik för vårdpersonal ute i arbetslivet. I demonstrationsfilmerna demonstreras grundläggande förflyttningar exempelvis hur man hjälper en patient att svänga sig i sängen, förflytta sig från rullstol till toalettstol och hur man hjälper patienten från liggande till sittande.

Förflyttningsteknik handlar om hur man instruerar, handleder och hjälper patienter att ändra ställning eller förflytta sig. I sitt arbete riskerar vårdpersonal få besvär i rörelse- och stödorganen. Besvären kan förebyggas genom skonsamma arbets- och förflyttningstekniker. Samtidigt som skonsamma arbets- och förflyttningstekniker gynnar vårdpersonalen får patienten bättre vård. Vårdaren borde använda sig av sådana förflyttningstekniker som är lämpliga både för den unika patienten samt för vårdaren själv. Det finns många olika hjälpmedel som kan användas för att underlätta förflyttningar. (Johnsson & Carlsson, 2015).

På Karlskoga sjukhus i Sverige har det satsats ordentligt på utbildning i förflyttningsteknik. All vårdpersonal på sjukhuset har minst fem dagars utbildning i förflyttningsteknik och ergonomi. Dessutom ordnas det en till två repetitionsdagar per år. På varje avdelning finns också en eller flera instruktörer (personal som gått en lite längre utbildning i förflyttningsteknik) i förflyttningsteknik. Personalen får varje år svara på en enkät där de skattar på en skala från ett till tio (1=lätt 10=tyngsta möjliga) hur tunga olika förflyttningar är. Från arbetsgivarens sida följer man upp alla förflyttningar som skattats högre än två för att kunna se för vilka förflyttningar det krävs mer utbildning. Utgångspunkten är att ingen ska behöva utföra en tung förflyttning! Tack vare dessa satsningar har man på Karlskoga sjukhus kunnat minska kraftigt på sjukskrivningar p.g.a. patientarbete! (Prevent 2007, s.

31-39). Detta exempel visar att vårdpersonalens förflyttningsteknik kan förbättras och att både arbetstagare och arbetsgivare har för del av det.

## **2 Syfte och problemprecisering**

Syftet med examensarbetet är att utvärdera om demonstrationsfilmer kan användas för fortbildning i förflyttningsteknik (förflyttning av patienter). I studien utreds om demonstrationsfilmer om förflyttningsteknik fungerar bra som fortbildningsmaterial för vårdpersonal i arbetslivet. Frågeställningarna blir dessa:

1. Hur förhåller sig vårdpersonalen till och använder sig av förflyttningsteknik före de sett demonstrationsfilmerna?
2. Upplever vårdpersonal att demonstrationsfilmerna lämpar sig för fortbildning inom förflyttningsteknik?
3. Använder vårdpersonalen förflyttningstekniken som demonstrerats i demonstrationsfilmerna efter att de sett filmerna?

## **3 Teoretisk utgångspunkt**

Respondenten har valt att som teoretisk utgångspunkt använda sig av Benners (1993) teori om hur sjukskötaren utvecklas från en novis till en expert. Orsaken till att just denna vårdteoretiker valdes är att deltagarna i studien kommer att få möjlighet att utveckla sina kunskaper inom förflyttningsteknik.

Benner anser att det finns mycket dold praktisk kunskap hos sjuksköterskor. Den praktiska kunskapen byggs på under hela arbetslivet. Kunskapsutveckling inom ett visst område borde enligt Benner ske på så vis att man bygger på den praktiska kunskapen både genom vetenskapliga teoribaserade undersökningar och genom att man kartlägger de praktiska kunskaperna som utvecklats tack vare klinisk erfarenhet inom området. (Benner 1993, s.24-25).



I sin teori använder Benner sig av en modell skapad av filosofen Hubert Dreyfus och systemanalytikern och matematikern Stuart Dreyfus. Modellen visar hur en elev som förvärvar kunskap och utvecklar färdigheter inom ett område går igenom fem stadier. Stadierna kallas novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Eleven går från att vara beroende av abstrakta principer till att mer och mer använda sig av praktisk erfarenhet. Elevens uppfattning om vad en situation kräver förändras också under utvecklingen från novis till expert, hen börjar förstå helheten bättre och lär sig urskilja vilka saker som har större betydelse än andra. Från början när eleven är novis fungerar hen som en fristående observatör i olika situationer. Med tiden utvecklas eleven och blir en deltagande utövare, som aktivt deltar i situationen. (Benner 1993, s.32). Här följer en närmare beskrivning av de olika stadierna.

### **3.1 Novis**

Novisen är en nybörjare som ännu inte har några egna erfarenheter inom området. Novisens handlande baserar sig på regler, undervisning och handledning. Exempelvis tack vare en steg-för-steg lista vet novisen hur hen ska göra för att bestämma en patients vätskebalans. Genom att utföra vårdåtgärder och vara med vid olika situationer förvärvar novisen erfarenheter som gör att hen utvecklas inom området. Sjukskötarstuderande som kommer till ett nytt kliniskt område är vanligen noviser. Men det är inte bara studerande som är noviser, sjukskötare som arbetat en längre tid inom ett visst område kan vara noviser inom andra områden. ( Benner 1993, s.37).

### **3.2 Avancerad nybörjare**

För att räknas som avancerad nybörjare har man fått lite erfarenhet av verkliga situationer eller blivit uppmärksammas på dem av en handledare. Därmed blir det möjligt att börja urskilja de betydelsefulla beståndsdelarna som återkommer i en viss situation. Dessa betydelsefulla beståndsdelar kan endast identifieras av en person som har tidigare erfarenhet av en liknande situation. Om den avancerade nybörjaren exempelvis vill ta reda

på om en patient är redo för att lära sig ta hand om sin nya ileostomi kan ledtrådar fås genom att observera hur patienten hanterar såret eller notera om patienten är nyfiken på hur ingreppet gjorts och hur hen ska göra i fortsättningen. Att lägga märke till och fundera på dylika saker kan vara ett kännetecken på att man kan notera betydelsefulla beståndsdelar i en situation. Avancerade nybörjare och noviser kan dock inte uppfatta en hel situation. Situationen är för ny och de har fullt upp med att minnas det de lärt sig om just en sådan situation. Den avancerade nybörjaren kan behöva hjälp med att prioritera, på grund av att hen följer allmänna riktlinjer och först nu håller på att lära sig känna igen viktiga mönster i det kliniska arbetet. (Benner 1993, s.38-40).

### **3.3 Kompetent**

Den kompetenta sjukskötaren känner att hon behärskar situationen och att hen har kunskap att klara av en oförutsedd situation. En sjukskötare som är kompetent har vanligen arbetat inom samma område två till tre år. Den skickliges anpassningsförmåga och snabbhet saknas ännu hos den kompetenta sjukskötaren. Den kompetenta sjukskötaren är mer organiserad och effektiv än den avancerade nybörjaren på grund av en ökad medvetenhet och förmåga att planera. (Benner 1993, s. 40-41).

### **3.4 Skicklig**

En skicklig sjukskötare ser inte bara de betydelsefulla beståndsdelarna i en situation utan har förmågan att se situationen som en helhet. Hen kan tolka en situation som en helhet på grund av att hen uppfattar vad som har betydelse i situationen och dessutom har långsiktiga mål i åtanke. En förmåga som är utmärkande för detta stadium är varseblivning. Sjukskötaren behöver inte analysera situationen utan hens handlingar kommer av sig själv. ( Benner 1993, s. 42).

### **3.5 Expert**

Experten har väldigt mycket erfarenhet inom sitt område. En expertsjukskötare använder sig ofta av sin intuition, som hen förvärvat genom många års arbete. Experten grundar inte sitt handlande på analytiska principer så som riktlinjer och regler längre. Hen kan tack vare sin stora erfarenhetsbakgrund intuitivt uppfatta en situation, vad problemen är och vilka lösningar som skulle passa. Experten kan alltså skapa sig en mycket god helhetsbild och förståelse för en situation. I situationer som expertsjukskötaren inte har erfarenhet av använder hen sig av analytiska redskap. (Benner 1993, s. 45-46).

## **4 Teoretisk bakgrund**

Förflyttningsteknik handlar mycket om ergonomi. Ergonomi betyder enligt Medicinsk mini-ordbok (Lindskog 2014, s. 104) ”läran om bästa anpassningen mellan människan och hennes arbetsförhållanden”.

Oergonomiskt utformade arbetsplatser kan ge upphov till förslitnings-och belastningsskador hos arbetstagaren. Genom att tänka på ergonomin på arbetsplatsen kan man påverka den enskilda arbetstagarens livskvalitet. Om den fysiska hälsan hos arbetstagaren bibehålls ökar arbetstagarens chanser till god livskvalitet. Syftet med ergonomiskt tänkande är att arbetstagaren ska kunna arbeta ett helt arbetsliv och klara sig undan allvarigare krämpor som är arbetsrelaterade och bibehålla hälsan. (Andersson 2011, s 33).

### **4.1 Förflyttningsteknik**

Det finns olika tekniker inom förflyttningsteknik så därför beskriver respondenten vilken form av förflyttningsteknik som fungerar som utgångspunkt för studien. Respondenten har valt att utgå från Social- och hälsovårdsministeriets senaste (2007) publikation inom

området, Leena Tamminen-Peter et al.:s publikation Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen Opettajan käsikirja (på svenska: Ergonomin vid patientförflyttning. Lärarens handbok). I publikationen definieras vad sjukskötar-och närvårdarstuderande ska lära sig inom området för förflyttningsteknik under sin utbildning (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 5).

Grundprincipen för den förflyttningsteknik som presenteras i publikationen är att patienten inte ska lyftas utan man ska förflytta patienten enligt patientens egna naturliga rörelsemönster (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 5). De mål som slagits fast för undervisningen är följande:

”Den studerande lär sig de ergonomiska principerna vid hjälp med förflyttning och kan handla utgående från dem, kan identifiera eventuella risker i sitt eget och sina arbetskamraters arbetssätt, är intresserad av att försöka vidareutveckla förflyttningstekniken i arbetet, samt ser ergonomin som en del av det rehabiliterande vårdarbetet” (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 5).

I kartläggningen av vårdpersonalens tankar kring och kunskaper om förflyttningsteknik har de mål som presenteras i Social- och Hälsovårdsministeriets publikation använts som utgångspunkter.

#### **4.1.1 Ergonomiska principer**

För att kroppen ska lära sig de motoriska färdigheterna som används vid ergonomiska patientförflyttningar krävs repetition, gärna med lite längre mellanrum. För studerande föreslås att undervisning i ergonomi borde hållas på varje årskurs. Det är också viktigt att lära sig kontrollera sin egen kropp för att kunna utföra förflyttningar på bästa sätt. Att veta i hur stor utsträckning patienten behöver hjälp vid förflyttningar är en utmaning. För att kunna avgöra hur patienten ska hjälpas behövs det en bedömning av patientens rörelseförmåga. Resurser, önskemål och eventuella rörelsebegränsningar ska tas i beaktande. Vid bedömningen ska man även fundera kring patientens tillstånd, sjukdom, humör, attityd och samarbetsmöjligheter. Information om hur patienten förflyttat sig tidigare kan fås av de anhöriga eller vårdare som tidigare skött patienten. För att hitta den optimala förflyttningsmetoden för den unika patienten kan en fysioterapeut konsulteras.

När den bästa förflyttningsmetoden har konstaterats ska den dokumenteras, så att alla i personalen kan använda samma metod. (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 11-12, 36, 42).

Målet är att rulla, glida eller svänga patienten vid förflyttningar, att lyfta patienten rekommenderas inte (Tamminen-Peter et. al, 2007, s.42-43 ). Vårdguiden framhäver att vårdpersonal aldrig ska lyfta manuellt. Om man i en nödsituation i alla fall blir tvungen att lyfta en patient bör det ordnas så att tillräckligt många hjälper till och att hjälpmedel används (Johnsson & Carlsson, 2015). Gällande arbetsställningen är det viktigt att stå nära patienten och tänka på att reducera belastningen på rygg- och nackmuskulatur, benmuskulaturen bör användas för att få kraft till förflyttningen. (Andersson 2011, s 36; Johnsson & Carlsson, 2015).

Vårdare ska ha som mål att genomföra förflyttningar med rak rygg och på ett sådant sätt att den egna vikten är placerad ovanför fötterna. Vårdaren ska använda hela kroppen och röra sig tillsammans med patienten. (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 43 ).

Innan patientförflyttningen börjar ska man se till så att omgivningen är säker. Exempel på saker som bör kontrolleras är om det finns tillräckligt med utrymme för en trygg förflyttning eller att bromsarna är på om patienten ska stiga upp från en rullstol. Det är mycket viktigt att berätta för patienten hur förflyttningen kommer att genomföras. Patienten ska veta vad hen ska göra och på vilket vis du som vårdare hjälper till. Vårdaren ska också ge patienten tillräckligt med tid att aktivera sina muskler och genomföra förflyttningen. Om det är möjligt ska patienten helst påbörjar rörelsen själv. (Tamminen-Peter et. al, 2007, s.42-43 ).

Vid patientförflyttningar rekommenderas det att vårdaren använder sig av viktöverföringar (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 28). Exempelvis att man flyttar vikten från ett ben till ett annat när man ska hjälpa patienten högre upp i sängen med hjälp av ett glidlakan. Vårdaren bör undvika att gripa tag i patientens armhålor eller kläder (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 43 ). Istället ska patienten stödas genom att placera hela handflatan exempelvis vid höften, ryggen eller på den plats på kroppen där patientens rörelse börjar (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 43 ).

Även Vårdhandboken betonar viktöverföringar vid förflyttningar. Rörelsen ska ske i arbetets riktning. Viktöverföringen sker så att man placerar benen isär och överför vikten i sidled från en fot till den andra eller så att en fot placeras framför den andra (som när du tar ett steg framåt) och vikten överförs framåt eller bakåt. (Johnsson & Carlsson, 2015).

#### **4.1.2 Naturliga rörelsemönster**

Vid förflyttningar rör sig alla människor ungefär på samma sätt. Exempelvis vid uppstigning från en stol för de flesta människor fötterna bakåt och lutar överkroppen framåt. Kroppen har lärt sig hur den stiger upp smidigast och när man vill stiga upp gör kroppen automatiskt dessa rörelser. Rörelserna är inlärd som hela mönster och individen är ofta omedveten om de olika skedena i rörelsen. Att följa de naturliga rörelsemönstren är grunden för förflyttningstekniken, eftersom det är enklast att stöda eller locka fram de naturliga rörelsemönstren som redan finns hos patienten i stället för att lära kroppen en ny obekant rörelse. Exempelvis äldre personer kan ha svårigheter med att självmant påbörja rörelser. Då är det viktigt att vårdare känner till de olika delarna i det naturliga rörelsemönstret för den förflyttningen, hur man ska genomföra förflyttningen och var patienten behöver stöd. För vissa patienter räcker det med muntliga instruktioner medan andra patienter även behöver fysiskt stöd eller hjälpmedel. (Bergstedt, Lindahl, Lundgren & Wahlqvist, 2007, s. 7).

Förflyttningen ska anpassas till patienten och om patienten behöver stöd ska patienten hjälpas utgående från de naturliga rörelsemönstren. Arbetet med patientförflyttningar ska ske metodiskt och lugnt. Man kan dela upp förflyttningen i etapper för att underlätta för patienten. (Johnsson & Carlsson, 2015).

### **4.1.3 Rehabiliterande arbetssätt**

Vid tillämpning av ett rehabiliterande arbetssätt använder man den rörelseförmåga och kraft som patienten har kvar på ett målmedvetet sätt. (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 5 ). På detta sätt blir förflyttningen en del av patientens rehabilitering. För sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia hör ett rehabiliterande arbetssätt till de kompetenser som studerande ska uppnå under sin studietid (Yrkeshögskolan Novia 2016).

Syftet med rehabilitering är att patienten efter sjukdom eller skada ska återfå så mycket av sin funktionsförmåga som möjligt. Detta gäller den psykiska- fysiska- och sociala funktionsförmågan. Målet är att patienten ska bli så självständig som möjligt. Genom att arbeta rehabiliterande ger man patienten möjlighet att själv klara av så mycket som möjligt själv. Det händer lätt att vårdaren hjälper patienten för mycket. Då riskerar patienten bli allt mer passiv och kan gå miste om de rörelseförmågor som hen har kvar. Rörelseförmågor kan försämrans ganska snabbt speciellt hos äldre patienter om de inte använder dem. När patienten blir allt mer passiv ökar vårdbehovet, och det vill man inte! Att klara av saker på egen hand gör att människan mår bra. Vardagliga sysslor så som att tvätta sig, klä på sig och stiga upp ur sängen ger patienten träning. (Bergstedt & Lindahl & Lundgren & Wahlqvist, 2007, s. 5).

Vårdare ska sträva efter att genomföra aktiva förflyttningar, det är en viktig faktor i ett rehabiliterande arbetssätt. När man låter patienten göra så mycket som möjligt själv främjas patientens känsla av självständighet. När patienten aktiverar och engagerar sig själv i förflyttningen underhålls patientens fysiska funktioner, exempelvis styrka, balans, kondition och ledrörlighet. (Andersson 2011, s 35-36).

## **4.2 Arbetarskyddslagen**

Enligt arbetarskyddslagen (2002/738) ska arbetsgivaren identifiera och bedöma risker i arbetstagarens arbete. Riskerna kan exempelvis bero på själva arbetet, arbetslokalerna eller

arbetsmiljön. Om riskerna inte kan undanröjas bör arbetsgivaren bedöma hur riskerna påverkar arbetstagarens hälsa och säkerhet. (§ 10).

Arbeterskyddslagen (2002/738) säger också att arbetsgivaren måste ge arbetstagarna tillräcklig information om de risker som finns i arbetet. Lagen säger att arbetstagarna har rätt till handledning och utbildning för att förebygga de risker och olägenheter som finns för hälsan och säkerheten i samband med arbetet. (§ 14). Detta gäller även för sjukvården. Vårdpersonalen har rätt till tillräcklig kunskap om hur man utför säkra patientförflyttningar. Patientförflyttningar som inte utförs på rätt sätt utgör en risk för vårdpersonalens hälsa.

### **4.3 Fortbildning och nätbaserad undervisning**

Enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården (2003/1194) har personalen inom hälso- och sjukvården rätt till fortbildning (4§). Syftet med fortbildning är att stöda arbetsplatsens verksamhet samt upprätthålla och öka personalens yrkesskicklighet.

De senaste årens digitala utveckling har fört med sig fler undervisningsmöjligheter. Interaktiva miljöer används av allt fler utbildningsarrangörer. Undervisning kan bland annat ske genom dataspel, digitala självtester, inspelade föreläsningar eller olika former av filmer (Wahlberg 2015). Undervisning går ut på att påverka, motivera, locka, förklara, underlätta samt välja ut ett lämpligt innehåll som utgör underlag för lärande (Larsson 2013, s. 10).

I tidigare forskning har det konstaterats att studerande kan förbättra sina praktiska kunskaper lika mycket och till och med mer genom så kallad blended learning och nätbaserad undervisning än genom traditionella undervisningsmetoder (McCutcheon & Lohan & Traynor & Martin 2014, s. 267-268; Jeong & Kim 2014, s. 35-36). Blended learning betyder att man blandar olika läromiljöer, exempelvis digitala självlärningsdelar kombineras med traditionella närstudier (Wahlberg 2015). I en studie gjord av Jeong och



Kim (2014, s. 35-36) visar resultatet att sjukskötare som fått fortbildning via blended learning var mer nöjda med undervisningen än de sjukskötare som fått fortbildning via traditionell ansikte-mot-ansikte undervisning. Blended learning ger både lärare och elever mer variation i undervisningen samt gör den pedagogiska processen mer spännande (Ezeonwu & Berkowitz & Vlasses 2014, s. 277). En av fördelarna med nätbaserad undervisning är att eleverna har möjlighet att studera hemifrån (Andrew & Maslin-Prothero & Ewens 2015 s. 28 ).

Användningen av filmer i undervisningssyfte kan befrämja kritiskt tänkande, kreativitet, engagemang och kreativitet hos eleverna. Filmer kan användas för undervisning av såväl noviser som experter. Internetsidan YouTube, som är en av världens största internetplattformar för delning av filmer och videoklipp, är en möjlighet för lärare som vill utnyttja filmer i undervisningen. Internetsidor där elever också kan kommentera filmerna och diskutera dem med andra gör inläringen mer aktiv. Filmer är ett klassiskt exempel på passiv inläring. Därför är det viktigt att filmerna kombineras med efterföljande diskussioner eller andra aktiviteter. Filmer lämpar sig bra för utbildning och fortbildning av sjukskötare bara de används på rätt sätt. (Logan 2012, s. 474-481)

Viktigt att tänka på vid användningen av nätbaserad undervisning är hur kommunikationen mellan lärare och elever ska ske. Ska kommunikationen vara dubbelriktad eller enkelriktad och sker kommunikationen i realtid eller med fördröjning? Nätbaserad undervisning kan ge eleven större flexibilitet i studierna. Eleven kan exempelvis få välja var, när och hur snabbt studierna genomförs. När lärandet blir mer individuellt anpassat leder det till högre motivation för eleven. En förutsättning för att det anpassade lärandet ska lyckas är att eleven ensam eller tillsammans med en lärare reflekterar kring lärandet och anpassar det enligt de funderingar som framkommit. ( Hrastinski 2011, s. 41, 167-169).

Vid Yrkeshögskolan Novia förverkligas pedagogiken inom olika läromiljöer, bland annat virtuellt, det vill säga via nätbaserad undervisning. Yrkeshögskolan Arcada belyser också i sina verksamhetsprinciper användningen av så kallad nätstödd undervisning. Sådan undervisning främjar tillgänglighet och öppenhet. (Novia 2016; Arcada 2016). För att nätbaserad undervisning ska lyckas är det viktigt att materialet är användarvänligt, det ska vara enkelt för eleverna att ta del i undervisningen (Andrew et al. 2015 s. 29).

## 5 Tidigare forskning

Både vårdpersonal och patienter påverkas av hur förflyttningar genomförs. I första delen ligger fokus på hur vårdare upplever och påverkas av patientförflyttningar och i den andra delen ligger fokus på hur patienter upplever förflyttningar.

De sökord som har används i olika kombinationer vid sökningen av material till kapitlet är: ergonomi, förflyttningsteknik, patientförflyttning, vårdarbete, upplevelse, vårdpersonal, patientsäkerhet, ergonomic, patient transfer, nursing, experience, patient, safety, siirtotekniikka, ergonomia, hoitotyö. De databaser som använts är: Academic Search Elite (EBSCO), CINAHL with Full Text (EBSCO), Julkari - Institutet för hälsa och välfärds publikationsarkiv och SveMed+.

### 5.1 Vårdarens perspektiv

I en studie där man undersökt vårdpersonals upplevelse av patientförflyttningar visar resultatet att utrymme, tungt arbete, hjälpmedel, arbetsteknik och vårdform är fem skilda kategorier av upplevelser av förflyttningsarbete. Vårdpersonalen arbetade vanligen i utrymmen som inte var optimala för verksamheten, vilket gjorde patientförflyttningarna besvärliga. För små utrymmen gör patientförflyttningarna tyngre, exempelvis små toaletter upplevdes som ett problem. Tidsbrist, eller snarare personalbrist upplevdes också som ett problem. (Åkerman Tillegård & Kjellberg & Lagerström 2009, s. 5-6).

Det framkommer i tidigare forskning att hjälpmedel spelar en stor roll i genomförandet av patientförflyttningar. På sju olika vårdinrättningar för långtidssjuka och patienter med kroniska sjukdomar genomfördes ergonomiska program. De hjälpmedel som fanns med i de ergonomiska programmen var olika former av patientliftar (taklift, stålift, m.m.), bälte med handtag, glidbräde, duschstol och glidlakan. Man skapade också ett förflyttningskort till varje patient, på vilket det demonstrerades hur den enskilda patienten skulle förflyttas. Förflyttningskortet förvarades i patientens rum. Programmen gav resultat både för vårdare och för patienter. På en annan inrättning där det inte genomförts något liknande program önskade vårdpersonalen att det skulle finnas fler hjälpmedel, så som vårdbälte och mobil

lyft, till vårdpersonalens förfogande. (Garg & Kapellusch 2012, s. 608-625; Åkerman Tillegård & Kjellberg & Lagerström 2009, s. 5-6).

Smärtor i nedre ryggen, nacke och axlar är vanligt hos både sjukskötare och närvårdare. I en turkisk studie framkom det att 77,1 % av sjuksköterskorna hade haft smärtor i nedre ryggen under de 12 senaste månaderna. Av sekreterarna som deltog i samma studie hade jämförelsevis 54,1 % haft smärtor i nedre ryggen under de 12 senaste månaderna. När man i Norge undersökt hur vanligt det är med arbets-relaterade besvär i människans rörelseapparat (muskler, skelett, senor och leder o.s.v.) hos närvårdare visade resultatet att hela 89 % av närvårdarna hade haft sådana besvär i någon del av kroppen under de två senaste veckorna. Sjukskötarens och närvårdarnas höga procent för smärtor i rörelseapparaten beror troligen på de tunga lyft och patientförflyttningar som de utför. Vårdpersonal upplever sitt arbete som tungt och det finns de som funderar över hur de ska orka arbeta hela sitt arbetsliv inom vården. (Eriksen 2003, s. 625-630, Karahan & Kav & Abbasoglu & Dogan 2008 s. 516-522, Åkerman Tillegård & Kjellberg & Lagerström 2009, s. 5-6).

Genom interventioner och satsningar på ergonomiska förflyttningar med hjälp av hjälpmedel kan man minska på de skador och den smärta som uppkommer hos vårdpersonal p.g.a. patientförflyttningar. Ingrepp i vårdpersonalens sätt att förflytta patienter kan minska på mängden förlorade arbetsdagar och dagar då personalen måste utföra andra uppgifter p.g.a. patienthantering, också kostnaderna som har att göra med patienthantering kan minskas. Vårdpersonal upplever en positiv förändring i sitt sätt att förflytta patienter tack vare de ergonomiska satsningarna (Garg & Kapellusch 2012, s. 608-625, Kindblom-Rising, Wahlström, Nilsson-Wikmar & Bauer, 2011 s. 455-463).

När vårdpersonalen fått större kunskaper inom ergonomisk förflyttningsteknik känner de sig säkrare på hur de ska genomföra patientförflyttningar. De känner sig inte lika trötta efter arbetsdagens slut, patientvården förbättras och smärtorna p.g.a. patientförflyttningar minskar. I en intervention med inriktning på att förbättra vårdpersonalens förflyttningsteknik låg fokus på kommunikation, naturliga rörelsemönster, hur man stöder patienten att göra så mycket som möjligt själv och hur man genomför de vanligaste förflyttningarna. De som deltagit i interventionen aktiverade patienterna, visade rörelser

med hela kroppen och uppmuntrade patienterna till aktiv förflyttning mer än de som inte deltagit i interventionen. Deltagarna blev också bättre på att ge muntlig vägledning åt patienten vid förflyttning. En ”inga-manuella-lyft” policy kan bidra till ett framgångsrikt resultat när vid genomförandet av en ergonomisk satsning. (Garg & Kapellusch 2012, s. 608-625, Kindblom-Rising, Wahlström, Nilsson-Wikmar & Bauer, 2011 s. 455-463).

## **5.2 Patientens perspektiv**

Forskning visar att patienter som förflyttas enligt goda ergonomiska principer oftast upplever en säker förflyttning. I Garg och Kapelluschs (2012, s. 608-625) studie upplevde tre av fyra patienter som förflyttades med hjälp av hjälpmedlen i de ergonomiska programmen en säker och bekväm förflyttning.

Förflyttningar är ofta ett steg i patienternas rehabilitering. Patienten ska försöka hjälpa till så mycket som möjligt samtidigt som vårdpersonalen vill använda så lite fysiska krafter som möjligt. I studien som Kjellberg, Lagerström och Hagberg gjort visar resultatet att det finns ett samband mellan säker förflyttningsteknik och patientens trygghetskänsla under förflyttningen. I studien analyserade man när vårdpersonal förflyttade en patient i ryggläge högre upp i sängen samt när vårdpersonal hjälpte en patient som satt på sängkanten att flytta till en rullstol. Som patient agerade en sjukskötare eller en fysioterapeut. (Kjellberg, Lagerström & Hagberg, 2004 s. 252-254).

## **6 Metoder och tillvägagångssätt**

Ett urval har gjorts för att välja deltagare till studien. Sjukskötare, fysioterapeuter, närvårdare och studerande inom dessa yrkesgrupper fick delta. Ett krav var att deltagarna kunde skriva på finska eller svenska. Läkare tilläts inte delta i studien.

Orsaken till att läkare inte tilläts delta i studien är att de inte på samma sätt som sjukskötare, närvårdare och fysioterapeuter deltar i det dagliga vårdarbetet där

patientförflyttningar ingår. Eftersom sjukskötare, fysioterapeuter och närvårdare alla har nytta av kunskaper i förflyttningsteknik får dessa tre yrkesgrupper delta i studien. I resultatet kommer de olika yrkesgruppernas svar behandlas jämlikt eftersom förflyttning av patienter utförs av alla. De som deltagit i studien benämns i resultatet som deltagare, oberoende av yrkesgrupp. Personalen på en avdelning har deltagit i den kvalitativa studien.

Respondenten har fått i uppdrag av projektet Virtuella läromiljöer vid Yrkeshögskolan Novia att genomföra studien. Innan studien inleddes bad respondenten om tillstånd att få genomföra studien på Vasa Centralsjukhus. De personer som medverkar i demonstrationsfilmerna har också givit samtycke till att respondenten visar filmerna för deltagarna i studien samt att filmerna får publiceras på en blogg som är tillgänglig för allmänheten. Datainsamlingsmetoden som används i studien är enkäter och analysmetoden är kvalitativ innehållsanalys.

## **6.1 Datainsamlingsmetod**

Datainsamlingsmetoden för studien är enkäter. Man får använda en färdig enkät som används i tidigare undersökningar om man lyckas hitta en som lämpar sig för den egna studien. Ofta är det ett bättre alternativ att använda ett beprövat instrument än att försöka tillverka ett eget (Olsson & Sörensen 2007, s.90).

När arbetet med att konstruera en enkät inleds görs först en lista på de saker som ska studeras, efter det kan skapandet av frågorna inledas. Frågorna i början av en enkät ska vara lätta att besvara. Det lönar sig att placera ”svårare” frågor mot slutet av enkäten. Endast frågor som är relevanta för studien ska tas med. För att en enkät ska vara enkel att fylla i bör frågorna vara tydliga och skrivna med ett lättförståeligt språk. Frågorna ska inte vara ledande eller kunna tolkas på olika sätt. Man ska undvika att fråga efter flera saker i samma fråga. En fråga per fråga är bäst. (Olsson & Sörensen 2007, s.92).

Enkäten ska helst testas före den skickas ut till de som ska delta i studien. Till att börja med kan några kollegor granska enkäten kritiskt, efter det rekommenderas en pilotundersökning. Ett följebrev där studien och dess syfte beskrivs formuleras till enkäten. I följebrevet bör det framkomma att det är frivilligt att delta, att deltagarna får vara

anonyma och att svaren behandlas konfidentiellt. (Olsson & Sörensen 2007, s.92).

Datainsamlingsmetoden som används i studien är enkäter som respondenten konstruerat. Ingen färdigkonstruerad enkät lämpade sig för studien. Innan filmerna visas på avdelningen skickades en enkät ut (se Bilaga 1) och efter att personalen sett filmerna skickades det ut en annan enkät (se Bilaga 2). Detta för att kunna utvärdera filmernas inverkan på personalens förflyttningsteknik samt för att få en uppfattning om hur vårdpersonalen upplever fortbildning via korta filmklipp. Enkäterna har mest öppna frågor men även några frågor med fasta svarsalternativ.

Fasta svarsalternativ underlättar analysen av enkäterna. Öppna svarsalternativ där informanterna ska skriva ned sina svar kan leda till att det uppstår svårigheter p.g.a. handstil, kortfattade svar eller att det är svårt att förstå innebörden. (Trost 2012, s. 72-74).

## **6.2           Analysmetod**

Innehållsanalys lämpar sig bra för analys av de mångfacetterade och känsliga ämnen som det forskas om inom vårdvetenskap. En induktiv ansats rekommenderas om kunskapen kring ämnet är fragmenterad eller om det inte finns så många studier publicerade om fenomenet i fråga. En fördel med innehållsanalys är att en stor mängd data kan bearbetas. (Elo & Kyngäs 2007, s. 113-114).

I en forskning med kvalitativ inriktning är syftet att erhålla kunskap på djupet. I forskning med kvantitativ inriktning vill man erhålla så generella resultat som möjligt, resultat som är baserade på ett stickprov men som går att generalisera till en hel population. Kvantitativ data är en beräkning eller beskrivning av mängden av ett fenomen exempelvis längd, ålder, antal och vikt. Kvalitativ data beskriver till exempel en händelse, en bild, ett yttrande, en beröring eller en smak. Kvalitativ data mäts inte, man konstaterar bara att de finns, när de förekommer och hur de fungerar. Forskningsmetoder som resulterar i data i textform, exempelvis dokument, observation eller intervju används vanligen i forskningar med kvalitativ inriktning. Svaren på öppna frågor i enkäter kan också användas som kvalitativ data. (Patel & Davidson 2011, s. 111-112, 120, 199; Denscombe 2010, s. 367; Ahrne & Svensson 2011, s. 12).

Det finns fyra principer som ska tas i beaktande vid analys av kvalitativ data. Först och främst är det viktigt att både analysen och studiens slutsatser är ordentligt förankrade i data. Princip nummer två är att forskaren ska komma fram till ett resultat genom en väldigt noggrann genomläsning av data. Princip nummer tre belyser att forskaren ska vara aktsam på att inte föra in fördomar i dataanalysen. Princip nummer fyra framhåller att analysen ska vara en repetitiv process. Med det menas att forskaren ständigt rör sig fram och tillbaka i analysen av data. (Denscombe 2010, s 367-369).

Vid en kvalitativ innehållsanalys läses först hela materialet igenom några gånger för att få en helhetsuppfattning och för att lättare kunna urskilja meningsenheterna. Sedan läser man igenom det igen och exempelvis understrekar meningsenheterna. En meningsenhet är en mening eller några ord som har betydelse för studiens frågeställningar. Nästa steg är att koda meningsenheterna. En kod kan vara ett eller några ord fungerar som en etikett för meningsenheten. Därefter grupperas liknande koder och på det viset bildas ett underlag för kategoriseringen. Av meningsenheterna och koderna bildas subkategorier (underkategorier) och kategorier genom en kreativ process. Med kategori menas en grupp koder som har liknande innehåll. Om man kommer fram till att det finns flera kodgrupper som hör i hop görs dessa till subkategorier och de placeras under kategorin. De olika kategorierna ska utesluta varandra, det ska alltså inte finnas liknande data i två olika kategorier. Av kategorierna skapas i sin tur teman. Ett tema fungerar i sin tur som en röd tråd som genomsyrar alla kategorier. (Henricson 2012, s 333-337, Denscombe 2010, s. 373-374).

Eftersom enkäterna som hör till studien till största del har öppna frågor och att endast en avdelning deltar i studien gör att en kvalitativ analysmetod lämpar sig bäst. Analysmetoden som valts är kvalitativ innehållsanalys. Exempelvis vid genomförandet av en intervju med öppna frågor borde ca 20 personer delta i studien för att den kvalitativa innehållsanalysen ska ge bra resultat (Henricson, 2012, s.335).

Analysen görs induktivt. Att analysera induktivt betyder att skribenten utgår från textens innehåll och inte från någon teori eller modell (Henricson, 2012, s.335). De få frågor som har fasta svarsalternativ kommer att analyseras med hjälp av beskrivande statistik. Resultaten kommer att presenteras i textform och i diagram.

### 6.3 Bortfall

Vid analysen av en enkätundersökning ska eventuella bortfall tas i beaktande. Det externa bortfallet är de personer som valt att inte besvara enkäten. Medan internt bortfall är de frågor i enkäten som lämnats obesvarade. Skribenten ska försöka analysera hur bortfallet påverkat resultatet i studien. (Olsson & Sörensen 2007, s.93).

Det externa bortfallet för den första enkäten är 15 personer och för den andra enkäten 22 personer. Studien har också ett internt bortfall. I enkät ett är det i huvudsak fråga 15-18 och fråga 22 (se bilaga 1) som oftast blev obesvarade. I enkät två var det fråga 10 och fråga 13-17 (se bilaga 2) som oftast blev obesvarade. Dessutom var det två av deltagarna som besvarat enkät två som uppgav att de ej sett demonstrationsfilmerna. Deras enkätsvar hade därför ett mycket stort internt bortfall. Det externa bortfallet kan eventuellt bero på att avdelningen som deltog i studien inte bett om att få fortbildning i förflyttningsteknik, kanske inte deltagarna var så motiverade att svara på enkäterna eller att se på demonstrationsfilmerna. Även deltagarnas möjlighet att se på demonstrationsfilmerna på arbetstid kan ha påverkat det externa bortfallet, hade deltagarna tid över till att se på filmerna? Bortfallet kan påverka studiens överförbarhet.

### 6.4 Praktiskt genomförande

Till att börja med anhöll respondenten om tillstånd att få visa förflyttningsteknik-filmerna på en avdelning och på en blogg av läraren och fysioterapeuten som medverkar i filmerna. Ansiktet på patienten som deltar i filmerna är ”suddat” så att man ej ser vem personen är. Därefter konstruerades enkäterna och följbrevet skrevs. Fyra klasskamrater läste igenom enkäterna kritiskt för att respondenten skulle få reda på om frågorna var bra skrivna och om det var lätt att förstå vad som menades. Även en person som arbetar inom vården svarade på enkäterna och berättade vad hon tyckte. Respondentens handledare läste också igenom enkäterna och följbrevet och kommenterade vad de tyckte borde förändras. Allas åsikter togs i beaktande och enkäterna och följbrevet ändrades så att de skulle bli så bra som möjligt. En tvåspråkig person översatte enkäterna och följbrevet till finska, så att språket skulle bli korrekt. Sedan skapades en blogg på [www.nouw.com](http://www.nouw.com) ([www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik)) där förflyttningsteknik-filmerna laddades upp.



Nästa steg var att anhålla om tillstånd av ett centralsjukhus om att få genomföra studien där. Respondenten hade föreslagit en avdelning som hon tyckte lämpade sig för studien, men där skulle en annan undersökning genomföras så överskötare för bäddavdelningsvården föreslog en annan avdelning för studiens genomförande. Därefter kontaktades avdelningsskötare på den avdelningen där studien fick genomföras. En diskussion fördes med henne om när studien kunde inledas och om hon hade några önskemål gällande studien. Avdelningsskötare och avdelningens två fysioterapeuter bad om att få se på förflyttningsteknik-filmerna före studien skulle inledas, deras önskemål uppfylldes. Totalt 34 vårdare fick möjlighet att delta i studien.

Respondenten besökte avdelningen den 14.3.2016 och informerade vårdpersonalen om studien och bad de som var på infotillfället att fylla i den första enkäten, till sist visades den första förflyttningsteknik-filmen. Enkäterna och en svarslåda lämnades på avdelningen, sista dagen att svara på enkäten var 28.3.2016. En påminnelse skickades ut med e-post åt vårdpersonalen via avdelningsskötare den 21.3.2016. 19 personer svarade på den första enkäten.

4.4.2016 fördes den andra enkäten till avdelningen. Respondenten skickade även ut e-post till vårdpersonalen via avdelningsskötare och informerade om att den andra enkäten finns tillgänglig på avdelningen. Den 12.4.2016 skickades ännu en påminnelse ut. Sista dagen att svara på den andra enkäten var 24.4.2016. Totalt 12 svarade på den andra enkäten.

Bilaga 3 och 4 är bilder på hur arbetsprocessen under analysen har framskridit. Från början hade respondenten skapat många kategorier och underkategorier. Under arbetsprocessens gång blev det klart för respondenten att flera av kategorierna och underkategorierna var överflödiga eller kunde slås ihop till större helheter. Många kategorier och underkategorier gjorde också resultatet svårtolkat, därför föredrog respondenten färre kategorier.

## 7 Etiska överväganden

Det hör till forskarens plikt att respektera deltagarnas värdighet och rättigheter. Innan studien inleds bör forskaren överväga vilka eventuella konsekvenser deltagande i studien kan leda till. Deltagarna får inte heller lida någon skada av att delta i studien. Forskaren ska vara ärlig under hela studiens arbetsprocess. (Denscombe 2010, s. 193-195).

Eftersom studien gjorts som ett beställningsarbete har ett avtal skrivits med beställaren. Centralsjukhuset där studien genomförts har också givit samtycke till studiens genomförande. De personer som medverkar i filmerna har godkänt att filmerna visas på en avdelning samt att de publiceras på internet. (Forskningsetiska Delegationen 2012, s. 16-19)

När respondenten skrev enkäterna tänkte hon på att hålla frågorna sakliga. Deltagandet i studien var frivilligt och deltagarna i studien fick vara anonyma. Personalen på avdelningen fick information både muntligt och skriftligt (genom följebrev) om studien före den började. När svaren på enkäterna lämnats in hanterades de på ett säkert sätt, så att svaren inte läckte ut eller tappades bort. Respondenten har inte diskuterat svaren på enkäterna med utomstående. Under hela arbetsprocessen har deltagarnas integritet och anonymitet bibehållits. Resultatet presenteras på ett sådant sätt att deltagarnas identitet inte avslöjas. Genom tydlig källhänvisning och källförteckning visar respondenten att hon inte plagierat andra författare i sin studie. (Forskningsetiska Delegationen 2012, s. 16-19).

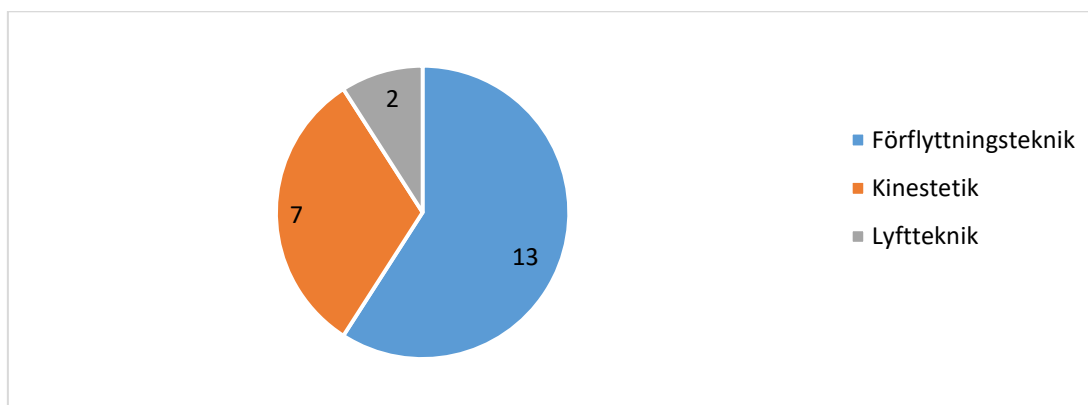
## 8 Resultat

Resultatet är indelat i två teman, **Att genomföra en förflyttning** och **Demonstrationsfilmerna**, med tillhörande kategorier och underkategorier. De två enkäterna har analyserats var för sig, vilket har resulterat i två figurer. Vid varje kategori/underkategori finns citat som beskriver och belyser kategorin. En stor del av deltagarna i studien var finskspråkiga, för att undvika översättningsfel har de finska citaten inte översatts till svenska.

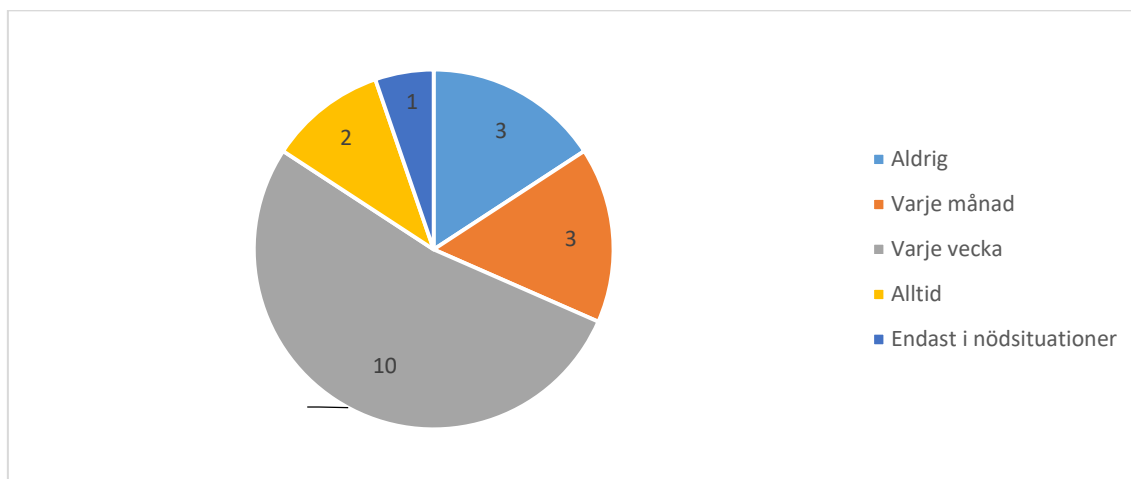
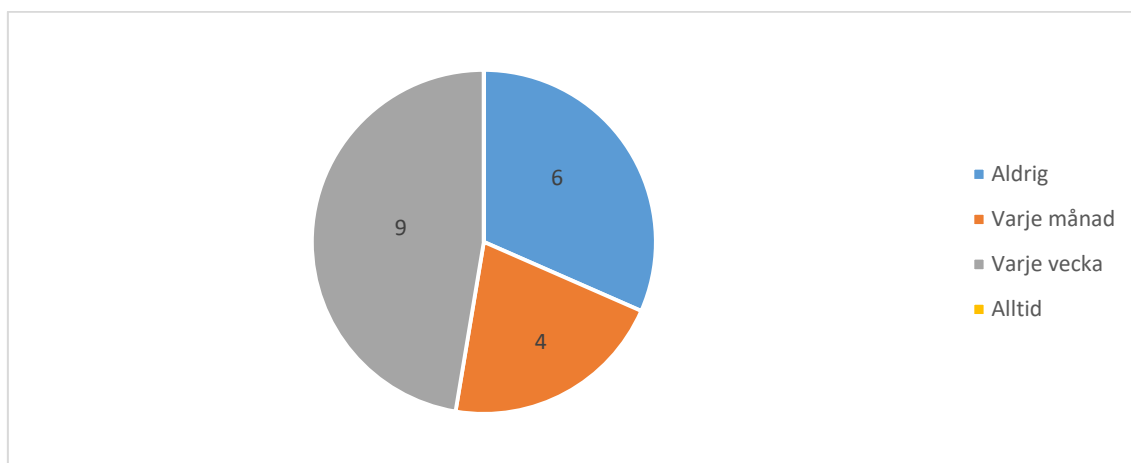
Alla deltagare i studien var kvinnor. Av de som besvarade den första enkäten var fjorton sjukskötare, tre närvårdare/primärskötare, en fysioterapeut och en sjukskötarstuderande. Den andra enkäten besvarades av åtta sjukskötare, tre närvårdare/primärskötare och en fysioterapeut. Av deltagarna som besvarade den första enkäten var fyra mellan 47-66 år, sju mellan 37-46 år och sex under 36 år. Två hade valt att inte uppge sin ålder.

I enkäterna fanns frågor med fasta svarsalternativ. Resultatet av dem presenteras som cirkeldiagram. De ingår inte i kategorierna men informationen som de lyfter fram är relevant för studien. Tabell 1 visar vilken benämning som vårdpersonalen tycker passar bäst in på den metod de använder sig av vid förflyttning av patienter.

**Tabell 1. Förflyttningsteknik/Kinestetik/Lyftteknik**



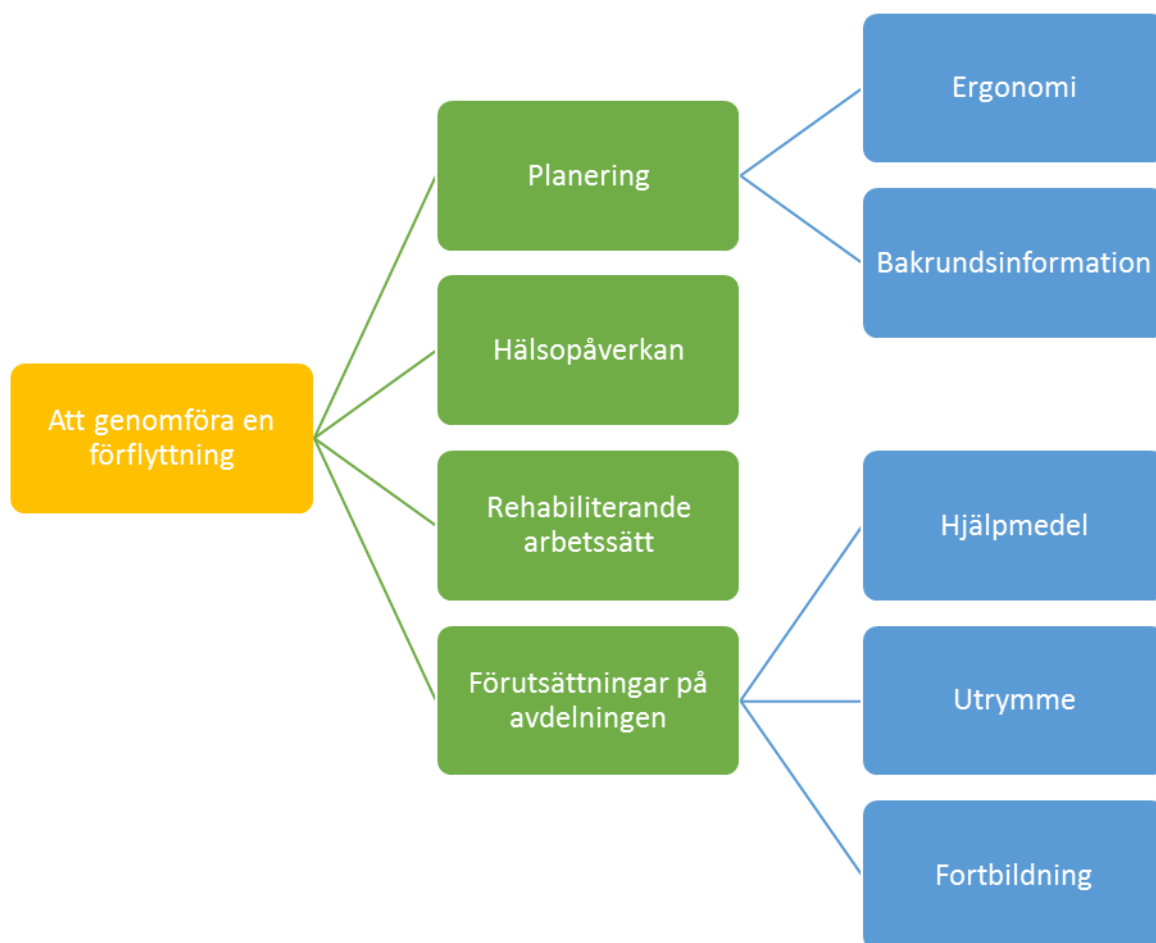
Tabell 2 belyser hur ofta vårdpersonalen tar tag i patientens kläder vid förflyttningar. Tabell 3 belyser i sin tur hur ofta vårdpersonalen tar tag i patientens armhåla vid förflyttningar.

**Tabell 2. Hur ofta tar man tag i patientens kläder?****Tabell 3. Hur ofta tar man tag i patientens armhåla?**

## 8.1 Att genomföra en förflyttning

Det tema som framträtt under analysen av den första enkäten är ”Att genomföra en förflyttning”. Under temat finns kategorierna **Planering**, **Hälsopåverkan**, **Rehabiliterande arbetsätt** och **Förutsättningar på avdelningen**. Alla kategorier tangerar förflyttningen av en patient exempelvis vad man tar i beaktande före förflyttningen, vad som ligger till grund för förflyttningen samt vilken inverkan förflyttningar har på personalens hälsa. Kategorierna har namngett underrubrikerna och

underkategorier har markerats med **fet stil**. Citat markeras med *kursiv stil*. I figur 1 presenteras förhållandet mellan de olika kategorierna och underkategorierna.



**Figur 1. Tema enkät 1.**

### 8.1.1 Planering

Till kategorin Planering hör underkategorierna **Ergonomi** och **Bakgrundsinformation**. I kategorin planering beskrivs de faktorer som bör beaktas innan en förflyttning genomförs. Det beskrivs hur förflyttningen ska genomföras praktiskt, förflyttningens ergonomi och vad vårdaren tar reda på om patienten innan förflyttningen påbörjas. Att se till att det finns tillräckligt med utrymme är viktigt. Men det finns också de som upplever att de inte har tid att planera förflyttningar ordentligt.

*”Miten saada potilas paikasta A paikkaan B”*

*”Että potilaalla on tilaa toimia. Ylimääräiset tavarat pois tieltä, esim pyörätuolin jalokatut”*

*”Hinner dåligt tänka igenom saken i förväg”.*

#### **Ergonomi**

Enligt deltagarna är ergonomi något som ska tas i beaktande innan en förflyttning. En ergonomisk förflyttningsteknik gynnar både vårdaren och patienten. Genom att planera sina patientförflyttningar på ett ergonomiskt sätt säkerställer deltagarna att förflyttningen går smidigt för patienten och att de själva inte tar skada.

*”Oikea siirtotekniikka varmistaa, että siirto tapahtuu mahdollisimman helposti ja mukavasti potilaalle ja itseä vahingoittamatta.”.*

*” Tänker hur man genomför den mest ergonomiskt.”*

#### **Bakgrundsinformation**

Att veta hur patienten genomfört och klarat av förflyttningar tidigare hör till den bakgrundsinformation som deltagarna tar reda på om patienten. Patientens tillstånd och varför hen är på avdelningen hör också till den information deltagarna anser att man bör ta reda på. Det framkom i flera enkätsvar vikten av att känna till patientens kommunikationsförmåga, hur saklig patienten är och om hen förstår uppmaningar. Dessa faktorer påverkar genomförandet av förflyttningen. Patientens rörelseförmåga bestämmer hur förflyttningen ska genomföras. En sämre rörelseförmåga kan betyda att det behövs fler

vårdare som hjälper till med förflyttningen. En patients rörelseförmåga kan också vara begränsad av medicinska skäl eller så kan patienten ha en begränsad rörelseförmåga som kräver en särskild förflyttningsmetod.

*”Potilaan kunto ja miksi on täällä. Onko siirretty aiemmin”.*

*”Viktigt att veta hur pass saklig pat. är och kan följa uppmaningar”*

*”Jag tänker på vilken rörelseförmåga pat. har och planerar därefter om jag klarar av att förflytta hen själv eller måste be om hjälp ”*

*”Onko potilaalla jotain rajoitteita (esim. saako varata leikatulle jalalle), tai hemi”*

### **8.1.2 Hälsopåverkan**

Förflyttningar kan påverka vårdarnas hälsa. Vissa upplever att förflyttningar påverkar hälsan negativt, medan andra upplever att hälsan ej påverkas. Överraskande många upplevde en negativ hälsopåverkan av förflyttningar. En del får bara ont i kroppen ibland men det fanns också de som upplevde en negativ hälsopåverkan varje gång. Förflyttningar av sängpatienter upplevs som speciellt tunga av vissa deltagare. God planering kan vara en av orsakerna till att en del klarat sig undan negativ hälsopåverkan som beror på förflyttning av patienter.

*”Har ont i nacke o. axlar ibland, när vi har många som ska bli lyfta el. förflyttade ”*

*”Får ont i ryggen varje gång”*

*”mitä enemmän vuodepotilaita sitä nopeammin selkä väsyy ja kipeytyy”*

*”påverkar inte min hälsa, jag är försiktig och försöker planera förflyttningarna bra på förhand”*

Det finns risker med förflyttningar, både vårdare och patient kan ta skada om förflyttningen inte utförs på ett bra sätt eller om förflyttningen inte går enligt planerna. Kommunikationssvårigheter kan öka risken för att någon skadas, anser någon deltagare. Överkroppen är speciellt i riskzonen för vårdpersonalen. Många poängterar att ryggen kan ta skada om man genomför förflyttningen fel. Om vårdaren genomför förflyttningen på ett

mindre bra sätt eller missbedömer situationen kan patienten skada sig. De flesta av deltagarna var medvetna om vilka risker det finns för patienten. Man kan förorsaka patienten mer smärtor än vad hen haft från tidigare om förflyttningen inte genomförs på ett sådant sätt som är tryggt för patienten. Vid många förflyttningar finns även en fallrisk för patienten.

*”Jos siirtää huonolla tekniikalla, voi satuttaa itseni tai potilasta. Huono siirtotekniikka kuormittaa omaa terveyttä”*

*”Potilas ei ymmärrä annettuja ohjeita ja tarraa esim. kiinni hoitajaan”.*

*”hos pers. att rygg/axlar/armar överbelastas”*

*”aiheuttaa lisää vammoja potilalle, lihaskipuja, kaatumisen riski”.*

### **8.1.3 Rehabiliterande arbetssätt**

Att arbeta enligt ett rehabiliterande arbetssätt handlar mycket om att försöka låta patienten göra så mycket som möjligt själv, så att patienten kan bli mer självständig. Vårdaren ska inte hjälpa patienten för mycket. Vid planeringen av en förflyttning är utgångspunkten patientens egna resurser och att vårdaren bara ska hjälpa till där det behövs.

*”Pat. bör uppmanas att göra så mycket som möjligt själv för att förhoppningsvis bli mera självständig”*

*”Otan huomioon potilaan omat voimavarat ja tila ja valitsen niiden pohjalta potilassiirto tavan ja mahdolliset apuvälineet.”*

Somliga av deltagarna kände till begreppen viktöverföring och naturliga rörelsemönster medan andra var osäkra på vad som avsågs. I deltagarnas beskrivningar av begreppen framkommer detta tydligt.

*”Kevennetään painoa puolelta toiselle, saadaan ihminen liikkumaan pienellä avulla”*

*”Kehityksen myötä opittuja liikekaavoja. Käytetään, kun ollaan oikeassa alkuasennossa”*



*”Känner inte till det uttrycket”.*

#### **8.1.4 Förutsättningar på avdelningen**

Förutsättningarna att genomföra förflyttningar kan påverkas av olika faktorer. Exempelvis miljön på avdelningen, personalens möjlighet till fortbildning samt hjälpmedlen som finns tillgängliga på avdelningen. Kategorin Förutsättningar på avdelningen har underkategorierna: **Hjälpmedel**, **Utrymme** och **Fortbildning**.

*”Det är rätt trångt, men materialen/tekniken finns”*

#### **Hjälpmedel**

I enkäten svarade deltagarna på en fråga där de skulle räkna upp vilka olika hjälpmedel som finns tillgängliga på avdelningen. Svaren var mycket varierande. Det fanns de som kunde räkna upp ett flertal olika hjälpmedel och de som bara räknade upp två. Dessa citat visar vilka hjälpmedel deltagarna har uppgett att finns på avdelningen.

*”Lyftlakan, glidbräde, justerbara sängar, rullstol, rullator, grepphandtag, armstöd”*

*”Glidbräden, rollator, bords-ford, lift, höftbälten”*

*”Liukulevy, lifti”*

Nästan alla deltagare visste att det finns en lift på avdelningen, men ingen har uppgett att de använder den regelbundet. Användningen av hjälpmedel verkar också variera mycket från vårdare till vårdare; en vårdare använder aldrig hjälpmedel medan en annan använder flera regelbundet.

*”meillä on Lifti jota kuitenkin aika harvoin käytetään...”*

*”Använder ej pga dåligt utbud”*

*”nostolakanat, liukulevyt, siirtolakanat + -levy”,*

## Utrymme

Miljön inverkar mycket på patientförflyttningarna. Trånga utrymmen gör det svårare att genomföra förflyttningar på det sätt deltagarna skulle vilja. Patientrummen upplevs som väldigt trånga. Förutom trånga patientrum ställer också trånga toaletter till med besvär.

*”I högsta grad. Vi har mkt trånga utrymmen o många patienter, det är ibland jättesvårt att göra som man borde.”*

*”Esim invawc:ssä ei mahda kunnolla avustamaan potilasta, kun avustaja ei mahdu samaan tilaan avustettavan kanssa, se hankaloittaa asiaa ehdottomasti!”*

## Fortbildning

Bland vårdpersonalen finns en vilja att lära sig mer om förflyttningsteknik. Där finns också en medvetenhet om att man ibland utför förflyttningar på ett mindre bra sätt, som påverkar både vårdare och patient. I enkätsvaren framkommer det att hos deltagarna finns en förståelse för varför det ligger i arbetsgivarens intresse att se till att vårdpersonalen har uppdaterade kunskaper i förflyttningsteknik. En säker förflyttningsteknik gynnar också patientsäkerheten, vilket intresserar arbetsgivaren.

*”Kyllä. Jokainen siirtotilanne on erilainen. Luovuutta ja hyviä teknikoita tarvitaan ”*

*”Ja, gör fel då jag får ont i ryggen. Ska ej dra i kläder eller armhålör”*

*”on mielestäni työnantajan etu että työntekijät osaavat oikeaoppisen nosto/siirtotekniikat, tämä myös ennaltaehkäisee sairaslomia”*

*”Työnkuormitus vähenee – samoin sairaslomat potilasturvallisuus paranee”*

Deltagarna har fått skolning i förflyttningsteknik från olika håll och det varierar också ganska mycket på hur länge sedan det är som de fått sin skolning. 15 av de 19 deltagarna har fått skolning i förflyttningsteknik på sin nuvarande arbetsplats, fyra uppger att de ej fått skolning på sin nuvarande arbetsplats. Avdelningens fysioterapeut spelar en viktig roll när det gäller att uppdatera vårdpersonalens kunskaper i förflyttningsteknik. Flera gånger har vårdpersonalen fått skolning i förflyttningsteknik på avdelnings timmar, d.v.s. när personalen haft möte på avdelningen på arbetstid. Ganska nyligen har faktiskt avdelningens fysioterapeut varit där och undervisat i förflyttningsteknik på en avdelnings

timme. En bra rutin som verkar finnas på avdelningen är att nyanställda får undervisning i förflyttningsteknik av en fysioterapeut. Centralsjukhuset ordnar ibland interna kurser i förflyttningsteknik, men alla har inte möjlighet att delta i dessa.

*”Neurologiska patienters förflyttningar. 1997”*

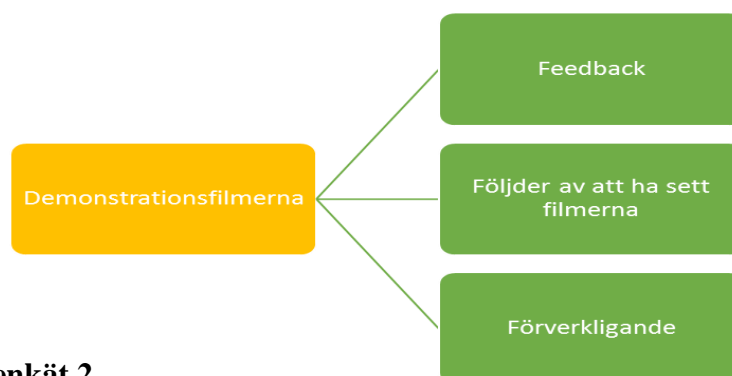
*”Nyt 2015–2016 (en muista tarkalleen) oli osastotunnilla Fysioterapeutti näyttämässä hemi-potilaan siirtotekniikkaa ja myös saimme harjoitella siirtoja”*

*”Kun aloitin työt v. 201X antoi fysioterapeutti siirtotekniikasta koulutusta. Paikalla oli minä ja fysioterapeutti”*

*”VKS järjestää aika-ajoin kinestetikan kurseja mutta niihin eivät voi kaikki osallistua keralla”*

## 8.2 Demonstrationsfilmerna

Analysen av den andra enkäten har resulterat i temat ”Demonstrationsfilmerna”. Svaren på frågeställning två och tre återfinns under detta tema. Alla kategorier framkom under analysen av den andra enkäten har demonstrationsfilmerna om förflyttningsteknik som gemensam faktor. Därav temat ”Demonstrationsfilmerna”. Även under detta tema har underrubrikerna fått kategoriernas namn. Under temat finns tre kategorier; **Feedback**, **Följder av att ha sett filmerna** och **Förverkligande**. Inga underkategorier finns. För att tydliggöra förhållandet mellan temat de olika kategorierna finns här under en figur som beskriver detta.



**Figur 2. Tema enkät 2.**

### 8.2.1 Feedback

Deltagarna har givit respons på filmerna, vad som varit bra och vad som kanske kunde förbättras eller förändras. Filmerna upplevdes som korta och tydliga. En sak som vårdpersonalen upplever problematiskt är kommunikationssvårigheter, det här kan vara något som skulle vara nyttigt att ta upp i demonstrationsfilmer om förflyttningsteknik. Olika avdelningar har sina olika specialområden. Därför fanns en önskan om mer specialiserade förflyttningar, exempelvis hur patienter med halvsidig förlamning bör förflyttas. Enligt deltagarna påverkar patientens tillstånd hur förflyttningen kan genomföras. Hur man förflyttar patienter med kommunikationssvårigheter, patienter som har svårt att förstå uppmaningar samt patienter med mycket låg rörelseförmåga upplevdes som något deltagarna saknade. Om filmerna kunde kombineras med tillfällena för praktiska övningar skulle man minnas förflyttningarna bättre, ansåg deltagarna.

*”elokuvat olivat sopivan lyhyitä ja selkeitä”*

*”Lisäksi tällä osastolla on hyvä osata toispuolihalvauspotilaan erityisesti huomioitavat asiat siirroissa”*

*”Kan fungera, men problemet är att våra pat oftast är mkt sämre skick än personen i filmerna. Ibland kan de ha förståelsesvårigheter, ko-opererar inte osv, hela sidan förlamad osv. Filmerna visade inget sånt ”*

*”Kyllä toimivat, ovat ”helppokäyttöisiä”. Mutta tarvitaan myös käytännön harjoittelua, asiat jäävät päähän parhaiten itse tekemällä”*

En stor del av deltagarna ansåg att filmerna innehöll mest bara sådana förflyttningstekniker som var bekanta och redan i användning. De tyckte att filmerna skulle fungera som repetitions material för att friska upp kunskaperna i förflyttningsteknik, exempelvis på en fortbildning. För någon som nyligen börjat arbeta inom vården eller ännu studerar och behöver grundkunskap inom förflyttningsteknik passar filmerna bra, påpekade deltagarna. Filmerna rekommenderas alltså till sådana personer som behöver få nybörjarkunskap i förflyttningsteknik. Det upplevdes som en fördel att filmerna fanns att tillgå på internet. Då kan man enkelt gå in och se på filmerna när möjlighet finns.

*”På flera av filmerna kände jag igen tekniker som jag använt i många år”*

*”Miksei myös kertauksena kokeneimmillekin”*

*”Vasta-aloittelijalle hyvää materiaalia, kokeneelle ei oikestaan anna uutta”*

*”Lyhyet elokuvat kertoavat siirtotekniikoita koulun jälkeen ja kun ne ovat internetissä, niin niitä voi katsoa kun tulee siihen aikaa”*

### **8.2.2 Följder av att ha sett filmerna**

Fastän mycket av förflyttningstekniken som demonstrerades i filmerna var bekant tyckte vissa att de ändå lärde sig något av att se filmerna. För någon fanns det metoder i filmerna som de inte kände till sedan tidigare, vilket ledde till att kunskaperna breddades. Deltagarna upplevde också att de fick en ökad säkerhet och fler valmöjligheter i genomförandet av förflyttningar. Filmerna gav deltagarna en ökad medvetenhet om vad som borde förbättras när man förflyttar patienter. Deltagarna fick även en ökad medvetenhet och en påminnelse om att patienter kan förflyttas på olika sätt, beroende på den unika patientens situation. Majoriteten av deltagarna var positiva till att lära sig mer och utveckla sina kunskaper inom förflyttningsteknik. Efterfrågan på förflyttningar som är specifika för den patientgrupp som finns på avdelningen ses i deltagarnas vilja att lära sig mer. Deltagarna vill också lära sig mer med tanke på patientsäkerheten och sin egen hälsa. Överraskningsvis vill inte alla lära sig nya metoder. Det finns de som vill använda lyftteknik istället för förflyttningsteknik.

*”Hyvä kyljellä makaavan potilaan taaksepäin siirtämistekniikka, jonka olin unohtanut”*

*”Lisää varmuutta käyttää erilaisia siirtotekniikoita ”*

*”Kanske man tänker mera på hur man borde göra. Slarvar ibland”*

*”Ja, men anpassat till neur. pat, annars ger det inget”*

*”Nej! Går snabbare med lyftteknik”*

### 8.2.3 Förverkligande

Flera av de förflyttningar som demonstrerades i filmerna är i användning på avdelningen. Av de tolv deltagarna som svarat på den andra enkäten hade tio stycken gått in på bloggen på egen hand och sett på filmerna medan två deltagare ej sett filmerna. Åtta av deltagarna har prövat genomföra någon eller alla av de förflyttningar som demonstrerades i filmerna. En av deltagarna hade inte prövat någon av förflyttningarna och tre deltagare hade ej svarat på frågan i fråga. Det fanns deltagare som upplevde tidsbrist under patientarbete. De som sett på filmerna har till stor del använt sig av förflyttningstekniken som demonstrerats i filmerna. Om förflyttningen gått smidigt har patienterna ibland reagerat positivt och varit nöjda med förflyttningen. Det finns också de som inte har märkt någon skillnad i patienternas reaktion när de använt förflyttningstekniken som fanns i filmerna jämfört med förflyttningstekniken de använt tidigare. Någon har valt att inte alls använda den förflyttningsteknik som demonstrerades i filmerna.

*”Har oftast tidsbrist vid patient vård ”*

*”Olen käyttänyt siirtotekniikoita esim. käännöissä ja ylösousemiseen ”*

*”Kyllä potilaat reagoivat myönteisesti, jos siirto tapahtuu potilaslähtöisesti”*

## 9 Tolkning

Studiens resultat kommer att tolkas gentemot den teoretiska utgångspunkten, tidigare forskning samt Benners teori om hur sjukskötaren utvecklas från en novis till en expert. Tolkningen delas upp enligt de kategorier som presenterats i resultatet.

### 9.1 Planering

Enligt Tamminen-Peter et. al (2007, s. 11-12, 36, 42) ska vårdaren innan en förflyttning ta reda på patientens tillstånd, rörelseförmåga, resurser, rörelsebegränsningar, samarbetsmöjligheter samt hur patienten blivit förflyttad tidigare. Under

samarbetsmöjligheter kan man placera kommunikationsförmåga. Patientens förmåga att förstå uppmaningar påverkar möjligheterna för samarbete mellan patient och vårdare. I resultatet av studien framkommer det att deltagarna tar dessa saker i beaktande.

För att förebygga skador som kan härledas till patientförflyttningar hos vårdpersonal bör förflyttningar genomföras ergonomiskt. Vårdaren ska arbeta nära patienten, använda benmuskulerna för att få kraft och undvika belastning på rygg och nacke (Andersson 2011, s 36, Johnsson & Carlsson, 2015). I underkategorin Ergonomi framkommer det att deltagarna tar ergonomi i beaktande innan en förflyttning.

Vårdare ska undvika att ta tag i patientens armhålor eller kläder vid förflyttningar (Tamminen-Peter et. al 2007, s. 43). Majoriteten av deltagarna som besvarat den första enkäten tar tag i patientens armhålor eller kläder varje vecka, men det fanns även de som var medvetna om att man inte ska göra det. Vissa var medvetna om att man inte ska ta tag i patientens armhålor eller kläder, men gör det ändå ibland. Förslagsvis kunde ett gemensamt beslut för hela personalen tas, så att alla följer samma rutiner och undviker att ta i patientens armhålor eller kläder vid förflyttning av patienter.

Största delen av deltagarna har arbetat flera år inom vården och man kan således anta att de åtminstone nått till det tredje stadiet i Benners teori om hur sjuksköterskor utvecklas i sin yrkesroll. Kännetecknande för den kompetenta sjuksköterskan är att hen utformar en plan över hur hen ska hantera en situation, planen avgör i sin tur vilka faktorer som är viktiga att beakta. I de lägre stadierna Novis och Avancerad nybörjare tillämpas regler utan att vårdaren känner något större ansvar för konsekvenserna. För en kompetent sjuksköterska som gjort upp en plan för situationen är det annorlunda. Hen känner ett ansvar för sina handlingars konsekvenser och är mer känslomässigt engagerad. Detta stämmer in på de deltagare som vet att de gör fel när de tar tag i patienternas kläder eller armhålor vid förflyttningar. Deltagarna tänker på konsekvenserna av sitt handlande. (Benner 1993, s. 40-41; Benner & Tanner & Chelsa 1999, s. 70-71).

Tillräckligt med utrymme för förflyttningen är viktigt enligt Tamminen-Peter et. al, (2007, s.42-43). Studiens resultat visar att även deltagarna anser att man måste se till att man har

tillräckligt med utrymme för att kunna genomföra en förflyttning. I tidigare forskning gjord av Åkerman Tillegård et al (2009, s. 5-6) presenteras utrymme som en av fem kategorier av upplevelser av förflyttningar, för litet utrymme försvårar förflyttningen.

## 9.2 Hälsopåverkan

Både Eriksens (2003, s. 625-630) och Karahans et. al (2008 s. 516-522 ) studier visar att det är vanligt med smärtor i rörelseapparaten hos vårdpersonal. Även denna studies resultat tyder på detta. De festa upplevde en negativ hälsopåverkan av patient förflyttningar. Besvär i rygg, axlar och nacke var vanligast. I studien gjord av Åkerman Tillegård et. al (2009, s. 5-6) reflekterade deltagarna över hur tungt arbetet är för kroppen.

De som inte upplevde att patientförflyttningar påverkade hälsan negativt tog sig tid till planering av förflyttningen. När en vårdare nått till det fjärde stadiet i Benners teori börjar hen uppfatta helheter bättre, även förmågan att tänka långsiktigt infinner sig (Benner 1993, s. 42-43). Genom att planera förflyttningen väl och beakta helhetssituationen kan man minska på den negativa hälsopåverkan. Långsiktigt tänkande är viktigt för att vårdpersonalen ska orka arbeta hela arbetslivet och bibehålla god hälsa.

Arbetarskyddslagen (2002/738) kräver att arbetsgivaren informerar om risker i arbetstagarnas arbete. På den arbetsplats där studien gjorts känner vårdpersonalen till vilka risker det finns vid förflyttningar av patienter. De vet att det finns risker för både vårdare och patient.

En av de sju domäner som presenteras i Benners teori Från Novis till expert är ”Att övervaka och säkerställa kvalitet i praktiskt vårdarbete”. Sjukskötare har tack vare sina samordnande uppgifter och stora närvaro hos patienter möjlighet att upptäcka och förebygga fel. Med andra ord se vilka risker som finns och hur de kan åtgärdas. Det hör därför till sjukskötarens ansvar att föreslå nödvändiga förändringar i patienters omvårdnad. (Benner 1993, s. 119).



Det framkommer att deltagarna i studien känner till vilka risker som finns vid förflyttning av patienter. Det framkommer inte i hur stor utsträckning de gör något åt saken. Trånga utrymmen och den varierande användningen av hjälpmedel är faktorer som kan öka riskerna vid patientförflyttningar.

### **9.3 Rehabiliterande arbetssätt**

Resultatet visar att en del av deltagarna med lätthet kunde beskriva begrepp så som rehabiliterande arbetssätt, viktöverföring och naturliga rörelsemönster på det vis som de presenteras i den teoretiska bakgrunden (Bergstedt et. al, 2007, s. 5 & 7, Johnsson & Carlsson, 2015). Många berättade att de arbetar enligt ett rehabiliterande arbetssätt medan användning av viktöverföringar och naturliga rörelsemönster verkar förekomma lite mer sällan. Enligt Benner (1993, s. 113-114) är det av största vikt att vårdaren på rätt sätt motiverar patienterna och vid rätt tillfälle sätter in behandling. Det är lättare att lyckas med ett rehabiliterande arbetssätt om patienten är motiverad.

### **9.4 Förutsättningar på avdelningen**

Hjälpmedel spelar en viktig roll när det gäller patientförflyttningar. Tack vare ergonomiprogram med speciellt fokus på användningen av hjälpmedel kan de skador som uppkommer p.g.a. förflyttning av patienter minskas. (Garg och Kapellusch, 2012, s. 608-625). En förutsättning för ett lyckat resultat är att hela personalstyrkan engagerar sig och strävar mot samma mål. Deltagarna i tidigare nämnda studie skrev alla på en ”inga-manuella-lyft” policy. Enligt resultatet i respondentens studie är deltagarnas användning av hjälpmedel mycket varierande. Deltagarna verkar inte vara synkroniserade i sitt arbete när det gäller användning av hjälpmedel. Hur fungerar då samarbetet kring förflyttningar kollegor emellan?

Gemensamt för respondentens studie och studien gjord av Åkerman Tillegård et. al (2009, s. 5-6) är att resultaten pekar på att trånga utrymmen gör förflyttningarna svårare, speciellt

trånga toaletter ställer till med besvär. Repetition är viktigt för att man ska minnas hur man genomför förflyttningar på ett ergonomiskt bra sätt (Tamminen-Peter et. al, 2007, s. 11-12). Det varierar lite på vilket sätt deltagarna har fått sin kunskap i förflyttningsteknik. Gemensamt för många borde vara det som avdelningens fysioterapeut lärt ut på avdelnings timmarna. Om vårdpersonalen vid nyanställning fått skolning så är skolningen på avdelningstimmarna bra repetition.

Garg och Kapelluschs studie (2012, s. 608-625) är ett exempel på att fortbildning kan ge resultat, exempelvis minska på sjukskrivningar p.g.a. patienthantering. Interna fortbildningar på arbetsplatsen ger arbetstagarna en möjlighet att uppdatera sina kunskaper. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården (2003/1194) har personalen inom hälso- och sjukvården rätt till fortbildning (4§). Det är viktigt att så många som möjligt någon gång får möjlighet att delta, även äldre vårdare vars kunskaper i förflyttningsteknik kanske börjar vara föråldrade.

Som sjukskötare/närvårdare måste man hela tiden bygga vidare på sina kunskaper vartefter forskningen går framåt. Bland deltagarna finns en vilja att lära sig mer om förflyttningsteknik. Genom praktisk förvärvade färdigheter och teoretisk kunskap utvecklas sjukskötaren i sin yrkesroll, men alla kan inte bli experter (Benner 1993, s.48-49).

## **9.5 Feedback**

I resultatet föreslås att filmerna om förflyttningsteknik borde kombineras med tillfällen för praktiska övningar. Tamminen-Peter et. al (2007, s. 11-12) belyser också vikten av att få öva på förflyttningar i praktiken. Många deltagare önskade att filmerna visat mer ”specialförflyttningar”, hur man förflyttar patienter med halvsidig förlamning, samarbetssvårigheter, kommunikationssvårigheter eller mycket liten rörelseförmåga. I studien gjord av Garg och Kapellusch (2012, s. 608-625) skapade man specifika ergonomiska program för två av de arbetsplatser som deltog, det gör att allt är mer anpassat just till arbetet som sker på den enheten. Filmerna som användes i denna

undersökning är producerade av Yrkeshögskolan Novia i samarbete med Korsholms kommun. Filmerna var med andra ord inte anpassade till den patientgrupp som finns på deltagarnas avdelning. Därför är deltagarnas önskemål om förändringar förståeliga. Deltagarna upplevde att det var bra att demonstrationsfilmerna fanns på internet. Detta överensstämmer med resultatet i studien gjord av Andrew et al. (2015, 28).

Förflyttningsteknik-filmerna visar grundtekniker inom förflyttning av patienter. Därför kände en stor del av deltagarna igen förflyttningarna och tyckte de inte lärde sig något nytt, att det var mest repetition eller nybörjarkunskaper.

## **9.6 Följder av att ha sett filmerna**

Det fanns deltagare som medgav att de efter att de sett filmerna blivit mer medvetna om vad de kunde göra bättre när de förflyttar patienter. Resultatet visar även att deltagarna breddat sina kunskaper inom förflyttningsteknik fastän många upplevde att de kände till det mesta sedan tidigare. Största delen av deltagarna ville lära sig mer om förflyttningsteknik och därmed utvecklas i sin yrkesskicklighet.

Det fanns också de som inte ville lära sig mer om förflyttningsteknik av olika orsaker. De kan tänkas höra till den grupp av vårdare som är fast i den statiska omvårdnadsutövning som beskrivs av Benner et al. (1999, s. 216). Dessa vårdares bristfälliga utveckling av klinisk kunskap gör det svårare för dem att känna igen etiska aspekter i sin omvårdnad. Fastän man arbetat länge inom ett område är det inte en självklarhet att man blir en expert. Kännetecknande för dessa sjuksköterskor som aldrig blir experter är att de kan ha svårt att minnas sina patienter i efterhand samt att de omedvetet fattar kliniska eller etiska beslut (Benner et al. 1999, s. 216-219).

## **9.7 Förverkligande**

I studien gjord av Åkerman Tillegård & Kjellberg & Lagerström (2009, s. 5-6) framkommer det att det finns vårdare som upplever att tidsbrist/personalbrist påverkar patientarbetet och därmed även patientförflyttningarna, samma fenomen ses i respondentens studie. Deltagarnas motivation att delta i studien kan ha påverkats av den upplevda tidsbristen.

Patienter reagerar olika på vårdåtgärder som utförs med god omvårdnad och vårdåtgärder som utförs med likgiltighet (Benner 1993, s. 117). Patienterna som deltagarna hjälpt med förflyttningar hade reagerat positivt om förflyttningen gått smidigt. Andra vårdare hade inte lagt märke till någon förändring i patienternas reaktion vid förflyttningar som utförts på det sätt som visas i demonstrationsfilmerna jämfört med hur de förflyttat patienter tidigare. Patienternas reaktion på förflyttningar kan påverkas av om vårdaren utför förflyttningen med likgiltighet eller med god omvårdnad.

## **10 Kritisk granskning**

I den kritiska granskningen utgår respondenten från Henricson och Wallengrens text om indikationer på vetenskaplig kvalitet i kvalitativa studier. Termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet fungerar som grund för granskningen. (Henricson 2012, s. 487).

### **10.1 Trovärdighet**

I en studie med god trovärdighet lyckas författaren övertyga läsaren att kunskapen som studien skapat är rimlig och att resultatet är gångbart. Författaren kan för att säkerställa att analysen är grundad i data ta hjälp av en kritisk kollega eller studiekamrat när den första preliminära tolkningen gjorts. När man diskuterar med någon annan kan resultatet även bli

klarare för en själv. Trovärdigheten kan säkras genom triangulering. Triangulering betyder i detta sammanhang att författaren sett på problemet ur flera olika synvinklar. (Henricson 2012, s. 487).

I det praktiska genomförandet beskrivs hur studien har genomförts, det gör att läsaren själv kan bedöma studiens utförande. Respondenten har haft handledande lärare under arbetsprocessen och därmed kunnat diskutera analys och tolkning av resultat med dem. Studien är gjort utifrån ett omvårdnadsperspektiv. I bakgrunden beskrivs fakta som gör att läsaren har möjlighet att få en uppfattning om studiens ämne och förstå studien som helhet. Sjukskötare, närvårdare, fysioterapeuter och sjukskötarstuderande har deltagit i studien, vilket har gjort att svaren på frågeställningarna kommit från några olika synvinklar. Alla arbetade dock på samma avdelning, om vårdpersonal från flera olika avdelningar deltagit hade fler synvinklar varit möjliga.

## **10.2 Pålitlighet**

För att ta reda på en studiens pålitlighet undersöker man om författaren beskrivit sin förståelse. Författarens tidigare erfarenhet kan påverka insamlingen och analysen av data. Om teknisk utrustning används för att förverkliga datainsamlingen bör den beskrivas i studien. (Henricson 2012, s. 487).

Det framkommer att studien är ett beställningsarbete, beställt av ett projekt vid Yrkeshögskolan Novia. Demonstrationsfilmer används inom utbildningen på skolan i fråga. Därför kan det konstateras att respondenten har erfarenheter av dylika demonstrationsfilmer, vilket påverkar respondentens förståelse för studiens ämne. I diskussionen beskrivs närmare varför examensarbetets ämne blev förflyttningsteknik och demonstrationsfilmer. Eftersom enkäter fungerade som datainsamlingsmetod behövs ingen närmare beskrivning av teknisk utrustning.

### 10.3 Bekräftelsebarhet

Termen bekräftelsebarhet innefattar flera faktorer som är gemensamma med trovärdighet och pålitlighet. Vid granskning av en studies bekräftelsebarhet är det skäl att undersöka om urval av deltagare, datainsamlingsmetod, tid för insamling av data och analysprocess finns noggrant beskrivet samt om någon annan än respondenten exempelvis en kritisk kollega/studiekamrat läst data och om deras förståelse finns beskriven. (Henricson 2012, s. 487).

Urvalet av deltagare till undersökningen har motiverats. I kapitlet ”Metoder och tillvägagångssätt” finns beskrivningar av både datainsamlingsmetod och analysmetod. Det beskrivs också hur studien har förverkligats praktiskt. Tider för insamling av data finns angivet. Flera personer har kritiskt granskat enkäterna före de skickades ut till deltagarna. Det beskrivs vem som granskat enkäterna men deras förståelse förklaras inte noggrannare.

### 10.4 Överförbarhet

Överförbarhet visar om studiens resultat går att överföra till andra kontext, grupper eller situationer. Överförbarheten måste diskuteras av respondenten. De övriga indikatorerna på vetenskaplig kvalitet; trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet bör vara gällande för att studiens överförbarhet ska kunna bestämmas. (Henricson 2012, s. 487).

Studien uppfyller kraven på trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Det lyfts fram att studiens bortfall kan påverka överförbarheten. Speciellt eftersom den andra enkäten besvarades av mindre än hälften av vårdpersonalen på avdelningen där studien gjordes. Vad kunde respondenten ha gjort för att få fler deltagare? Inte så mycket, påminnelser har blivit utskickade via e-post, respondenten har personligen presenterat studien på avdelningen och samarbetat med avdelningssköterskan. Deltagandet i studien var frivilligt. I studiens diskussion reflekterar respondenten mer kring överförbarheten.

## 11 Diskussion och Förslag till fortsatt forskning

Syftet med studien var att utvärdera om demonstrationsfilmer kan användas för fortbildning i förflyttningsteknik (förflyttning av patienter). Respondenten har använt sig av demonstrationsfilmer producerade av Yrkeshögskolan Novia och testat om de fungerar som fortbildningsmaterial för vårdpersonal i arbetslivet. Studiens frågeställningar löd; *”Hur förhåller sig vårdpersonalen till och använder sig av förflyttningsteknik före de sett demonstrationsfilmerna?”*, *”Upplever vårdpersonal att demonstrationsfilmerna lämpar sig för fortbildning inom förflyttningsteknik?”*, *”Använder vårdpersonalen förflyttningstekniken som demonstrerats i demonstrationsfilmerna efter att de sett filmerna?”* I resultatet besvaras samtliga frågeställningar. Respondenten valde att först kartlägga vårdpersonalens förhållande till och användning av förflyttningsteknik för att kunna se om demonstrationsfilmerna gav upphov till någon förändring. De kategorier som finns under temat ”Att genomföra en förflyttning” är svaret på den första frågeställningen. Svaret på frågeställning två och tre hittas under temat ”Demonstrationsfilmerna”.

Respondenten valde detta ämne eftersom hon själv är intresserad av förflyttningsteknik och för att det är något som berör en stor mängd vårdpersonal. Att kunna genomföra förflyttningar av patienter på ett sätt som är säkert för både vårdare och patient hör till vårdarens kompetenser. Respondenten ville få klart datainsamlingen innan semestertiden började för att få så stort deltagande av ordinarie vårdpersonal som möjligt. Deltagarna behövde få ordentligt med tid till att se på filmerna och pröva på förflyttningarna mellan de två enkäterna, därför inleddes datainsamlingen i mitten av mars. På grund av detta översattes exempelvis inte enkäterna tillbaka från finska till svenska. Respondenten är medveten om att det är en svaghet i studien och att det kan ha lett till att något ord inte blivit korrekt översatt. Resultatet av studien blev ganska omfattande eftersom respondenten frågat om många olika saker kring förflyttningar i enkäterna.

Respondenten valde att spegla resultatet av studien mot teoretikern Benners teori om hur sjukskötare utvecklas inom sin yrkesroll och yrkesskicklighet. Alla deltagare förutom hen som uppgav att hen är sjukskötarstuderande kan antas ha nått till stadie tre ”Kompetent” enligt Benners teori (Benner 1993, s. 40-41). I övrigt har respondenten inte undersökt vilka deltagare som nått vilka stadier. Deltagarna har utvecklats på så vis att deras medvetenhet

kring förflyttningar har ökat samt att vissa lärde sig något nytt. Största delen upplevde att det som presenterades i demonstrationsfilmerna var bekant sedan tidigare. Optimalt vore om demonstrationsfilmer om förflyttningsteknik kunde skräddarsys för de olika områden som finns inom vården.

I enlighet med Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården (2003/1194) har majoriteten av deltagarna i studien fått fortbildning inom förflyttningsteknik på sin nuvarande arbetsplats (4§). Det är positivt att centralsjukhuset i fråga ordnat interna kurser som vårdpersonalen haft möjlighet att delta i. Studiens resultat visar att det trots detta finns behov av fortbildning inom förflyttningsteknik. Den varierande användningen av hjälpmedel är ett bra exempel. Respondenten tror att en mer enhetlig användning av hjälpmedel skulle gynna vårdpersonalen på avdelningen där studien genomfördes. I studien gjord av Garg och Kapellusch (2012, s. 608-625) framkommer det vilka goda resultat man kan nå med en gemensam satsning på ergonomi och användningen av hjälpmedel.

Resultatet visar att det finns vårdare som inte vill lära sig mer om förflyttningsteknik utan föredrar att använda sig av lyftteknik. Lyftteknik är en äldre metod som inte längre rekommenderas (Tamminen-Peter et. al, 2007, s.42-43 ). Det finns också de som fördrar att använda sig av lyftteknik vid förflyttning av patienter för att de anser att det går snabbare. Kan tidsbrist eller snarare personalbrist vara en orsak till att vårdare väljer att använda lyftteknik istället för förflyttningsteknik? Det var en del av deltagarna i den andra enkäten som uppgett att de inte prövat genomföra någon av förflyttningarna som visades i demonstrationsfilmerna, vad detta beror på är svårt att veta. Det kan eventuellt bero på att de redan använder teknikerna i fråga eller så har de valt att inte pröva på teknikerna. Avsaknaden av förändring i patienternas reaktioner på förflyttningar kan också bero på att förflyttningstekniken som visas i demonstrationsfilmerna i hög grad redan är i användning på avdelningen.

Tidsbrist har påverkat hela studiens genomförande. Det fanns deltagare upplevde tidsbrist i patientarbete, vilket kan minska chanserna att de tar sig tid till att pröva nya förflyttningstekniker eller utföra förflyttningen på det sätt som de vet är korrekt. Om vårdare känner att de har tidsbrist prioriterar de troligen inte att se på



demonstrationsfilmerna på arbetstid. Det framkommer i tidigare forskning att tidsbrist kan påverka förflyttning av patienter negativt (Åkerman Tillegård & Kjellberg & Lagerström 2009, s. 5-6).

Sammanfattningsvis kan konstateras att majoriteten av deltagarna ansåg att demonstrationsfilmerna var sakliga och användbara. Deltagarna tyckte att förflyttningstekniken som visades i demonstrationsfilmerna var grundläggande och speciellt lämpad för nybörjare inom området. Många påpekade att demonstrationsfilmerna också skulle gå att använda som repetitionsmaterial för vårdpersonal.

Eftersom analysen trots bortfall gav upphov till teman och kategorier som baserar sig på grupper av likartade svar i datamaterialet anser respondenten att resultatet kan överföras till andra kontext. Exempelvis framkommer det att demonstrationsfilmer blir mer intressanta om de är gjorda för personal inom ett speciellt område. Liknande situationer och förhållningssätt till förflyttningsteknik kan mycket väl förekomma på andra avdelningar.

Det vore intressant om någon gjorde en studie där man jämför hur vikten av en god ergonomisk förflyttningsteknik inom vården betonas i olika länder. De vetenskapliga artiklar som används i denna studie kommer från olika håll i världen, därför skulle det vara spännande att veta vilka skillnader och likheter som finns inom förflyttningsteknik världen över. Respondenten önskar också att det skulle forskas mer inom ergonomi och förflyttningsteknik i Finland, eftersom det var svårt att hitta inhemska artiklar inom området.

Till sist vill respondenten tacka alla deltagare samt de personer som hjälpt respondenten att förverkliga studien!

.

## Källförteckning

- Ahrne, G., Svensson, P. red., 2011. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Andrew, L., Maslin-Prothero, S., Ewens, B., 2015. Enhancing the online learning experience using virtual interactive classrooms. *Australian journal of advanced nursing*, 32 (4), s. 22-31.
- Arcada., 2016. *Uppdrag, vision och verksamhetsidé*. [Online]  
<https://www.arcada.fi/sv> [hämtat: 17.9.2016].
- Benner, P., 1993. *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P., Tanner, C., Chelsa, C., 1999. *Expertkunnande i omvårdnad Omsorg, klinisk bedömning och etik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergstedt, E., Lindahl, J., Lundgren, I., Wahlqvist, A., 2007. *Praktisk rehabilitering Förflyttnings utbildning*. [Online]. Malmö: Elanders Berlings AB.  
[http://malmo.se/download/18.6e0fe7e512c888cbc52800016321/1383649476161/Rehab\\_fo\\_rflyttningsteknik\\_low.pdf](http://malmo.se/download/18.6e0fe7e512c888cbc52800016321/1383649476161/Rehab_fo_rflyttningsteknik_low.pdf) [hämtat: 25.2.2016].
- Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken -för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur AB
- Elo, S., Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), s. 107-115.
- Eriksen, W., 2003. The prevalence of musculoskeletal pain in Norwegian nurses' aides. *International Archives of Occupational & Environmental Health*, 76(8), s. 625-630.
- Ezeonwu, M., Berkowitz, B., Vlasses, F., 2014. Using an Academic-Community Partnership Model and **Blended Learning** to Advance Community Health Nursing Pedagogy. *Public Health Nursing*. 31(3), s. 272-280.
- Forskningsetiska Delegationen., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online].  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [hämtat:19.1.2016 ].

Garg, A. & Kapellusch, J.M., 2012. Long-Term Efficacy of an Ergonomics Program That Includes Patient-Handling Devices on Reducing Musculoskeletal Injuries to Nursing Personnel. *Human Factors*, 54(4), s. 608-625.

Hrastinski, S (red.), 2011. *Mer om nätbaserad utbildning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jeong, Y.S., Kim, J.S., 2014. Childhood fever management program for Korean pediatric nurses: A comparison between blended and face-to-face learning method. *Contemporary Nurse*. 49(1), s. 35-46.

Johnsson, C., Carlsson, R., 2015. *Översikt Arbetsteknik och förflyttningskunskap*. [Online]. Vårdhandboken.

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Arbetsteknik-och-forflyttningskunskap/Oversikt/>  
[hämtat:19.1.2016 ].

Karahan, A., Kav, S., Abbasoglu, A., Dogan, N., 2008. Low back pain: prevalence and associated riskfactors among hospital staff. *Journal of advanced nursing*, 65(3), s. 516-524.

Kindblom-Rising, K., Wahlström, R., Nilsson-Wikmar, L., Bauer, N., 2011. Nursing staff's movement awareness, attitudes and reported behaviour in patient transfer before and after an educational intervention. *Applied Ergonomics*, 42(3), s. 455-463.

Kjellberg, K., Lagerström, M., Hagberg, M., 2004. Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique. *Journal of advanced nursing*, 47 (3), s. 251-259.

Larsson, S., 2013. *Vuxendidaktik Fjorton tankelinjer i forskningen om de vuxnas lärande*. Stockholm: Natur & kultur.

Lindskog, B., 2014. *Medicinsk mini-ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Logan, R., 2012. Using YouTube in Perioperative Nursing Education. *AORN Journal*, 95(4), s. 474-481.

McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M., Martin, D., 2014. A systematic review

evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of advanced nursing*, 71 (2), s. 255-270.

Patel, R., Davidson, B., 2011. *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Prevent Arbetsmiljö i samverkan Svenskt Näringsliv , LO & PTK., 2007. *Ergonomi för ett gott arbete*. Solna: Åtta.45 Tryckeri AB.

Tamminen-Peter, L., Eloranta, M-B., Kivivirta, M-L., Mämmelä, E., Salokoski, I., Ylikangas, A., 2007. *Ergonomin vid patientförflyttning. Lärarens handbok*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet, Publikation nr 6.

Trost, J., 2012. *Enkätboken*. Lund. Studentlitteratur.

Wahlberg, M., 2015. *Vad är Blended learning och Flipped Classroom?*. [Online] <http://www.utbildning.se/inspiration/artiklar/blended-learning-flipped-classroom-9179> [hämtat: 14.9.2016].

Yrkeshögskolan Novia. 2016. *Läroplaner för studerande med studiestart hösten 2013*. [Online]. [www.novia.fi](http://www.novia.fi) [hämtat: 17.5.2016].

Yrkeshögskolan Novia. 2016. *Pedagogisk strategi 2012-2016*. [Online]. [www.novia.fi](http://www.novia.fi) [hämtat: 17.5.2016].

Åkerman Tillegård, H., Kjellberg, K., Lagerström, M., 2009. Vårdpersonals upplevelse av arbete med patientförflyttningar - en intervjustudie från två ortopedkliniker i Stockholm. *Vård i Norden*, 29(4), s. 4-8.

## **Finlands författningssamling**

Arbetarskyddslagen 23.8 2002/738

[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 19.1.2016].

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för personalen inom hälsovården 15.12.2003/1194 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat: 14.9.2010]

### **Figurförteckning**

Figur 1. Tema enkät 1.....	23
Figur 2. Tema enkät 2.....	29

### **Tabellförteckning**

Tabell 1 Förflyttningsteknik/Kinestetik/Lyftteknik.....	21
Tabell 2. Hur ofta tar man tag i patientens kläder?.....	22
Tabell 3. Hur ofta tar man tag i patientens armhåla?.....	22

## Följebrev

Bästa vårdpersonal,

Jag heter Ida Björkman och är sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia. Jag gör ett examensarbete som handlar om förflyttningsteknik. Er avdelning har fått äran att delta i min undersökning och samtidigt få fortbildning i förflyttningsteknik.

Syftet med examensarbetet är att utvärdera om filmer kan användas för fortbildning i förflyttningsteknik. Men till att börja med vill jag kartlägga vårdpersonalens kunskaper och tankar kring förflyttningsteknik. Detta genom att ni fyller i bifogad enkät. Sedan kommer ni att få se på några demonstrationsfilmer i förflyttningsteknik. Filmerna finns tillgängliga på adressen [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik). Om 3-4 veckor kommer jag att lämna en ny enkät till er där ni har möjlighet att utvärdera om ni lärt er något av filmerna och om ni använder er av förflyttningstekniken som demonstrerats i filmerna.

Det är frivilligt att delta i studien och alla svar kommer att behandlas konfidentiellt. Alla som deltar i studien får vara anonyma. Jag skulle uppskatta om så många som möjligt besvarar enkäten och ser på förflyttningsteknik-filmerna. Resultatet av studien kommer att publiceras i mitt examensarbete. Examensarbetet kommer att publiceras på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) i december 2016. Er avdelning kommer även att få ta del av resultatet av studien.

Vänligen fyll i enkäten och returnera den till följelådan och kom ihåg att gå in på [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik) och se på filmerna. Svara på enkäten senast 28.3.2016.

***Tack för din medverkan! MVH. Ida Björkman***

Vid frågor kontakta mig eller någon av mina handledare via e-post

Ida Björkman

Iren Vikström

Lisen Kullas-Nyman

## Enkät 1 – förflyttningsteknik

- kryssa i rutorna vid det alternativ som stämmer bäst in på dig och skriv ett svar där det finns tomma rader ☺

1. Jag är      kvinna   
                  man   

2. Jag är född år \_\_\_\_\_

3. Jag är      sjukskötare                   

närvårdare/primärskötare                   

annat, vad \_\_\_\_\_

4. Hur många år har du arbetat inom vården? \_\_\_\_\_

5. Har du fått utbildning inom förflyttningsteknik på din nuvarande arbetsplats? Ja

Nej

6. Beskriv hurudan utbildning du har fått i förflyttningsteknik och när du har fått den.

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Beskriv vilka hjälpmedel för patientförflyttningar som finns tillgängliga på din avdelning.

---

---

---

8. Berätta vilka hjälpmedel du använder regelbundet (varje månad) vid förflyttning av patienter.

---

---

---

9. Varför ligger det i arbetsgivarens intresse att se till att personalen har uppdaterad kunskap i förflyttningsteknik?

---

---

---

---

vänd ☺





14. Berätta vad du tar reda på om patienten innan du förflyttar patienten.

---

---

---

15. Vad är naturliga rörelsemönster?

---

---

16. Hur använder du dig av naturliga rörelsemönster vid patientförflyttningar?

---

---

---

17. Vad är viktöverföring?

---

---

18. Hur använder du dig av viktöverföring vid patientförflyttningar?

---

---

19. Påverkar avdelningens miljö och utrymmen möjligheten att genomföra patientförflyttningar?

Motivera!

---

---

---

20. Vilken betydelse har förflyttningsteknik för ett rehabiliterande arbetssätt?

---

---

---

21. Vilken benämning beskriver bäst den metod du använder dig av när du exempelvis hjälper patienten högre upp i sängen?

Lyftteknik

Förflyttningsteknik

Kinestetik

22. Vill du lära dig mer om förflyttningsteknik? Motivera!

---

---

Övriga kommentarer om förflyttningsteknik eller denna enkät:

---

---

---

**Tack för ditt svar!**

## Saatekirje

Hyvä hoitotyön henkilökunta,

Nimeni on Ida Björkman ja opiskelen sairaanhoitajaksi Ammattikorkeakoulu Noviassa. Teen opinnäytetyötäni siirtotekniikasta. Teidän osasto on saanut kunnian osallistua tutkimukseeni ja samanaikaisesti saada jatkokoulutusta siirtotekniikasta.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää jos voidaan käyttää elokuvia jatkokoulutuksessa siirtotekniikasta. Ensin haluan selvittää hoitotyön henkilökunnan tietoa ja ajatuksia siirtotekniikasta. Teidän tulee täyttää oheinen kyselylomake ja sen jälkeen katsoa siirtotekniikka-elokuvat. Elokuvat ovat saatavissa osoitteesta [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik) . Noin 3-4 viikon kuluttua annan teille toisen kyselylomakkeen. Saatte arvioida jos olette oppineet jotakin elokuvista ja jos te käytätte siirtotekniikkaa mitä esiteltiin elokuvissa.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki osanottajat saavat olla nimettömiä. Minä arvostan jos mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeeseen ja katsoisi elokuvia. Tutkimuksen tulos julkaistaan opinnäytetyössäni. Opinnäytetyötäni julkaistaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) joulukuussa 2016. Osastonne saa tiedon tutkimuksen tuloksesta.

Vastaa ystävällisesti kyselylomakkeeseen ja palauta kyselylomake saatelaatikkoon. Vastaa viimeistään 28.3.2016. Muista katsoa elokuvat osoitteessa

[www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik), **Kiitos osallistumisesta!**

*Terveisin Ida Björkman*

Jos teillä on kysymyksiä ottakaa yhteys minuun tai minun ohjaajilleni s.postitse.

Ida Björkman

Iren Vikström

Lisen Kullas-Nyman

# Kyselylomake 1 - siirtotekniikka

- rastita ruutuihin se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinuun ja kirjoita vastaus tyhjälle riville ☺

1. Minä olen nainen   
mies

2. Olen syntynyt vuonna \_\_\_\_\_

3. Olen sairaanhoitaja   
lähihoitaja/perushoitaja   
muuta, mitä \_\_\_\_\_

4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla? \_\_\_\_\_

5. Oletko saanut koulutusta siirtotekniikasta nykyisessä työpaikassa? Kyllä   
Ei

6. Kuvaile millaista koulutusta olet saanut siirtotekniikasta ja koska.

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Kuvaile mitä apuvälineitä potilassiirtoihin on saatavilla osastollasi.

---

---

---

---

8. Kerro mitä apuvälineitä käytät säännöllisesti (joka kuukausi) siirtäessäsi potilaita.

---

---

---

---

9. Miksi työnantajan intressiin kuuluu katsoa että henkilökunnalla on päivitettyä tietoa siirtotekniikasta?

---

---

---

---

käännä ☺



14. Kerro mitä asioita selvität potilaasta ennenkuin siirrät potilaan.

---

---

---

15. Mitkä ovat luonnolliset liikekaavat?

---

---

16. Mitenkä käytät luonnollisia liikekaavoja potilassiirroissa?

---

---

---

17. Mitä tarkoittaa painonsiirto?

---

---

18. Mitenkä käytät painonsiirtoa potilassiirroissa?

---

---

19. Vaikuttaako osaston ympäristö ja tilat mahdollisuuksiin potilassiirroissa?

Perustele!

---

---

20. Mikä merkitys on siirtotekniikalla ennalta ehkäisevään työtapaan?

---

---

---

21. Mikä nimitys kuvailee parhaiten tapaa jota käytät kun esim. autat potilasta korkeammalle sängyssä?

Nostotekniikka

Siirtotekniikka

Kinestetiikka

22. Haluatko oppia lisää siirtotekniikasta? Perustele!

---

---

Muita huomautuksia siirtotekniikasta tai tästä kyselylomakkeesta:

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

## Följebrev till enkät 2

Bästa vårdpersonal,

Jag heter Ida Björkman och är sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia. Jag gör ett examensarbete som handlar om förflyttningsteknik. Er avdelning har fått äran att delta i min undersökning och samtidigt få fortbildning i förflyttningsteknik. Syftet med examensarbetet är att utvärdera om filmer kan användas för fortbildning i förflyttningsteknik.

**Denna enkät riktar sig endast till de som sett demonstrationsfilmerna om förflyttningsteknik som finns tillgängliga på internetadressen [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik).**

Det är frivilligt att delta i studien och alla svar kommer att behandlas konfidentiellt. Alla som deltar i studien får vara anonyma. Jag skulle uppskatta om så många som möjligt besvarar enkäten. Resultatet av studien kommer att publiceras i mitt examensarbete. Examensarbetet kommer att publiceras på [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) i december 2016. Er avdelning kommer även att få ta del av resultatet av studien.

Vänligen fyll i enkäten och returnera den till följelådan! Svara på enkäten senast

24.4.2016. ☺ *Tack för din medverkan!*

**MVH. Ida Björkman**

Vid frågor kontakta mig eller någon av mina handledare via e-post

Ida Björkman

Iren Vikström

Lisen Kullas-Nyman

## Enkät 2 – förflyttningsteknik

**Svara på den här enkäten bara om du har sett demonstrationsfilmerna i förflyttningsteknik ☺**

- kryssa i rutorna vid det alternativ som stämmer bäst in på dig och skriv ett svar där det finns tomma rader ☺

1. Jag är      kvinna   
                  man     

2. Jag är född år \_\_\_\_\_

3. Jag är      sjukskötare                        
                  närvårdare/primärskötare   
                  annat, vad \_\_\_\_\_

4. Hur många år har du arbetat inom vården? \_\_\_\_\_

5. Har du på egen hand gått in på bloggen [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik) och sett på förflyttningsteknik-filmerna?

Ja

Nej

Kommentar: \_\_\_\_\_

6. Hur ofta tar du tag i patientens kläder vid patientförflyttningar, exempelvis vid förflyttningar i säng eller för att få patienten att sitta bättre i rullstolen?

Aldrig

Varje vecka

Varje månad

Alltid

Kommentar: \_\_\_\_\_

7. Hur ofta tar du tag i patientens armhåla vid patientförflyttningar?

Aldrig

Varje vecka

Varje månad

Alltid

Kommentar: \_\_\_\_\_

vänd ☺

8. Berätta hur du använt dig av den förflyttningsteknik som demonstrerades i filmerna.

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Förklara varför du skulle rekommendera/inte rekommendera en kollega att se på filmerna om förflyttningsteknik.

---

---

---

---

10. Beskriv vilka nya kunskaper du fick av att se på filmerna om förflyttningsteknik.

---

---

---

---

---

11. Berätta hur du tänker innan du ska genomföra en patientförflyttning.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Vilken benämning beskriver bäst den metod du använder dig av när du exempelvis hjälper patienten högre upp i sängen?

Lyftteknik

Förflyttningsteknik

Kinestetik

13. Vill du lära dig mer om förflyttningsteknik? Motivera!

---

---

vänd ☺



14. Hur har dina tankar kring förflyttningsteknik förändrats efter att du sett filmerna om förflyttningsteknik?

---

---

---

---

---

15. Fungerar demonstrationsfilmer som metod för fortbildning i förflyttningsteknik för vårdpersonal? Motivera!

---

---

---

---

---

---

16. Vilka av de förflyttningar som demonstrerades i förflyttningsteknikfilmerna har du prövat genomföra med en patient?

---

---

---

---

---

17. Berätta hur patienterna reagerat när du använt den förflyttningsteknik som demonstrerades i filmerna.

---

---

---

---

Övriga kommentarer om filmerna om förflyttningsteknik, förflyttningsteknik eller denna enkät: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tack för ditt svar!**

## Saatekirje kyselylomake 2

Hyvä hoitotyön henkilökunta,

Nimeni on Ida Björkman ja opiskelen sairaanhoitajaksi Ammattikorkeakoulu Noviassa. Teen opinnäytetyötäni siirtotekniikasta. Teidän osasto on saanut kunnian osallistua tutkimukseeni ja samanaikaisesti saada jatkokoulutusta siirtotekniikassa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää voidaanko käyttää elokuvia jatkokoulutuksessa siirtotekniikasta.

**Tämä kyselylomake suuntautuu ainoastaan heille jotka ovat katsoneet opetuselokuvia siirtotekniikasta jotka löytyy osoitteesta [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik).**

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki osanottajat saavat olla nimettömiä. Arvostaisin jos mahdollisimman moni vastaisi kyselylomakkeisiin. Tutkimuksen tulos julkaistaan opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöni julkaistaan [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) joulukuussa 2016. Osastonne saa tiedon tutkimuksen tuloksesta.

Vastaa ystävällisesti kyselylomakkeeseen ja palauta saatelaatikkoon! Vastaa viimeistään

24.4.2016. **Kiitos osallistumisesta!** 😊

**Terveisin. Ida Björkman**

Jos teillä on kysymyksiä ottakaa yhteyttä minuun tai minun ohjaajille s.postitse.

Ida Björkman

Iren Vikström

Lisen Kullas-Nyman

## Kyselylomake 2 – siirtotekniikka

Vastaa tähän kyselyyn vaan jos olet katsonut opetuselokuvat siirtotekniikasta 😊

- rastita ruutuihin se vaihtoehto joka parhaiten sopii sinuun ja kirjoita vastaus tyhjille riveille

1. Minä olen nainen

mies

2. Olen syntynyt vuonna \_\_\_\_\_

3. Olen sairaanhoitaja

Lähihoitaja/perushoitaja

Muuta, mitä \_\_\_\_\_

4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt hoitoalalla? \_\_\_\_\_

5. Oletko itse avannut blogin [www.nouw.com/forflyttningsteknik](http://www.nouw.com/forflyttningsteknik) ja katsonut siirtotekniikka -elokuvia?

Kyllä

Ei

Kommentti: \_\_\_\_\_

6. Kuinka usein tartut potilaan vaatteisiin potilassiirroissa esim. siirto sängyssä tai että potilas istuisi paremmin pyörätuolissa?

Ei koskaan

Joka viikko

Joka kuukausi

Aina

Kommentti: \_\_\_\_\_

7. Kuinka usein otat kiinni potilaan kainalosta potilassiirroissa?

Ei koskaan

Joka viikko

Joka kuukausi

Aina

Kommentti: \_\_\_\_\_

8. Kerro kuinka olet käyttänyt siirtotekniikkaa jota näytettiin elokuvissa.

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Selitä miksi suosittelisit/et suosittelisi työtoveria katsomaan elokuvia siirtotekniikasta.

---

---

---

---

10. Kuvaile mitä uusia taitoja sait kun katsoit elokuvia siirtotekniikasta.

---

---

---

---

---

---

11. Kerro mitenkä ajattelet ennenkuin toteutat potilassiirron.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Mikä nimitys kuvailee parhaiten tapaa jota käytät kun esim. autat potilasta korkeammalle sängyssä?

Nostotekniikka

Siirtotekniikka

Kinestetiikka

13. Haluatko oppia lisää siirtotekniikasta? Perustele!

---

---

käännä ☺

14. Millä tavalla ajatuksesi ovat muuttuneet siirtotekniikasta katseltuasi elokuvat siirtotekniikasta?

---

---

---

---

---

15. Toimiiko opetuselokuvat siirtotekniikasta jatkokoulutus menetelmänä hoitohenkilökunnalle? Perustele!

---

---

---

---

---

---

16. Oletko kokeillut jotain siirtoja potilaan kanssa mitä näytettiin siirtotekniikka elokuvissa?

---

---

---

---

---

17. Kerro kuinka potilaat ovat reagoineet kun olet käyttänyt siirtotekniikka mitä näytettiin elokuvissa.

---

---

---

---

Muita huomautuksia elokuvista, siirtotekniikasta tai tästä kyselylomakkeesta: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi! ☺**

