

Patientförflyttningsguide

En guide för studerande och lärare om patientförflyttningar
och ergonomi

Tom Alenius, Ville Ranta-aho

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	3719, 3721
Författare:	Tom Alenius, Ville Ranta-aho
Arbetets namn:	Patientförflyttningssguide – En repetitiv guide för studerande och lärare om patientförflyttningar och ergonomi
Handledare (Arcada):	Joachim Ring
Uppdragsgivare:	Joachim Ring, Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Inom social- och hälsovårdsbranschen, främst inom vårdarbete, utförs dagligen ett fysiskt tungt arbete. Förflyttningar där patienter förflyttas från olika ställningar till en annan hör det till de dagliga arbetsuppgifterna. Tidigare forskning visar att frånvaro från arbetet ökar pga. Belastningsskador som uppstår i samband med arbetet. I och med detta uppstår ett behov av en god arbetsergonomi samt utnyttjandet av den så att såväl klienten samt utövaren av förflyttningen kan känna sig säkra och utföra en korrekt förflyttning. Syftet med detta arbete är att göra en patientförflyttningssguide som kan användas av såväl studerande som lärare i Arcada. Arbetet är ett beställningsarbete beställt av Joachim Ring, lektor i Fysioterapi vid Arcada. Metoden som har använts i detta arbete kan kallas för en projektinriktad metod som resulterat i en slutprodukt. Produkten är en handbok över patientförflyttningar som innefattar de mest grundläggande principerna om patientförflyttningarna. Som teoretisk referensram använder vi begreppet pedagogik för att på så sätt kunna förklara hur inläring kan ske på olika sätt. Tanken är att detta arbete kan tjäna som grund för kommande examensarbeten inom Arcada där slutprodukten kunde vara ett mera modernt inlärningsmaterial. Som viktigaste referensmaterial har vi använt oss av TTL:s studie Työ ja Terveys 2009 som belyser många av de områden som tas upp i detta arbete.</p>	
Nyckelord:	Patientförflyttningar, Ergonomi, Pedagogik, Projektinriktad metod
Sidantal:	27
Språk:	Svenska

Datum för godkännande:	
------------------------	--

DEGREE THESIS	
---------------	--

Arcada	
--------	--

--	--

Degree Programme:	Physiotherapy
-------------------	---------------

--	--

Identification number:	3719, 3721
------------------------	------------

Author:	Tom Alenius, Ville Ranta-aho
---------	------------------------------

Title:	Patient transfer guide - A repetitive guide for students and teachers of patient transfers and ergonomics
--------	---

Supervisor (Arcada):	Joachim Ring
----------------------	--------------

--	--

Commissioned by:	Joachim Ring, Arcada
------------------	----------------------

--	--

Abstract:	
-----------	--

Within the health and social sector, particularly in health care work there is on a daily basis performed physically demanding jobs. Movements where patients are transferred from different positions to another belongs to the daily tasks. Previous research shows that absence from work has increased due to musculoskeletal disorders arising in connection with the work. Due to this there is a need for good ergonomics and the use of it so that both client and practitioner of the transfer can feel safe and perform a proper transfer. The purpose of this work is to make a patient transfer guide that can be used by both students and teachers in Arcada. The work is a commissioned work commissioned by Joachim Ring, Senior Lecturer in Physiotherapy at Arcada. The method used in this work can be called a project-based approach, resulting in a final product. The product is a manual of patient transfers involving the most basic principles of patient transfers. As a theoretical framework, we use the concept of education in order to be able to explain how learning can take place in different ways. The idea is that this work can serve as a basis for future graduate work in Arcada where the end product could be a more modern learning material. As an important reference material we have used the TTL's study Työ ja Terveys 2009 which highlights many of the areas addressed in this work.

--	--

Keywords:	Patient transfers, Ergonomics, Concept of education, project-based approach
-----------	---

Number of pages:	27
------------------	----

Language:	Swedish
-----------	---------

Date of acceptance:	
---------------------	--

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	5
2 BAKGRUND	7
2.1 Det allmänna läget inom branschen.....	7
2.2 Fysiskt tungt arbete	8
2.3 Frånvaro från arbetet.....	8
2.4 Lagstiftning inom vårdbranschen	9
2.5 Arbetsgivarens skyldigheter	10
2.6 Arbetstagarens skyldigheter	11
2.7 Ergonomi som begrepp	11
2.8 Ergonomi	12
2.9 Varför behöver vi ergonomi?	12
2.10 Kognitiv ergonomi.....	13
2.11 Belastningsergonomi	13
2.12 Systemergonomi.....	14
2.13 Antropometri	15
2.13.1 Antropometrins betydelse.....	15
2.14 Beaktande vid ergonomi.....	16
3 TEORETISK REFERESNRAM	17
3.1 Lämpligt inlärningsmaterial.....	18
4 SYFTE	20
5 METOD	21
5.1 Val av metod.....	21
5.2 Arbetsprocessen.....	22
5.3 Produkttillverkning	22
6 UTVÄRDERING	25
6.1 Utvärdering av arbetsprocessen	25
6.2 Utvärdering av slutprodukten	26
6.3 Diskussion	26
KÄLLOR	28
BILAGOR	31

1 INLEDNING

Inom social och hälsovårdsbranschen, främst inom vårdarbete, utförs dagligen ett fysiskt tungt arbete. Förflyttningar där patienter förflyttas från olika ställningar till en annan hör till det dagliga yrket. Härmed uppstår behovet av en kännedom över en god arbetsergonomi samt utnyttjandet av den så att båda parter, såväl klienten samt utövaren av förflyttningen, kan känna sig säkra och utföra en korrekt förflyttning.

Trots att arbetarna inom vårdyrket är medvetna om att vara måna om sina egna arbetsställningar för att skona sin egen kropp, kommer vi i detta arbete att visa att antalet frånvarodagar från arbetet som beror på skador i stöd- och rörelseorgan ökar hela tiden.

Fysioterapeuter besitter kunskapen beträffande kroppens biomekanik samt om hur kroppen belastas vid tex. tunga lyft. På vissa sjukhus är det oftast husets egna fysioterapeuter som ordnar skolning om säkra patientförflyttningar som även vi fått erfara under våra arbetspraktiker. Arbetshälsoinstitutet ordnar patientförflyttningsskurer riktat åt yrkesutövare inom social- och hälsovårdsbranschen. Ett speciellt ergonomi ”körkort” har utarbetats och blir tilldelad den som deltar i patientförflyttningsskuren om man blir godkänd i. (TTL, Potilassiirtojen Ergonomiakortti 2011)

Vid Arcada har studeranden inom vårdprogrammet totalt ca 6-8 timmar undervisning i patientförflyttningar samt arbetsergonomi som ingår i kursen Klinisk vårdlära. Dessa lektioner omfattar såväl teori som praktiska övningar. För tillfället är det Joachim Ring, lektor inom fysioterapi som även fungerar som vår handledare för detta arbete, som undervisar vårdsstuderande i detta ämne. Det är också via det som vårt intresse för detta arbete har väckts. Arbetet är ett beställningsarbete från Arcada, där vår handledare Joachim Ring är beställare. Senare i detta arbete kommer vi att gå djupare in på arbetets syfte.

Från början var tanken att vi skulle producera ett inlärningsmaterial i form av en DVD eller videofiler som kunde läggas ut på internet så att det skulle vara så lätt tillgängliga som möjligt för såväl studerande som lärare. Även möjligheten att producera en mobilapplikation diskuterades. Tanken var också att detta skulle ha blivit ett samarbete mel-

lan två utbildningsprogram; Media- samt Fysioterapiprogrammen, där utbildningsprogrammet för media skulle ha stått för det tekniska medan vi skulle ha tillfört vår kunskap beträffande arbetsergonomi samt utfört själva förflyttningarna till inspelningsmaterialet.

På grund av praktiska skäl blev detta dessvärre inte möjligt att utföra. Istället kommer vi att producera en handbok med riktlinjer för god arbetsergonomi samt även behandla ett antal patientförflyttningar. Hoppeligen kan vårt arbete tjäna som grund för kommande examensarbeten med samma tema så att någon kan bygga vidare på vårt arbete för att sedan kunna producera ett inlärningsmaterial i ett lättare tillgängligt format.

2 BAKGRUND

I det här kapitlet behandlas de faktorer som sätter sin prägel på arbetet inom social- och hälsovårdsbranschen samt de risker som medföljer i arbetet. Det material vi tagit del av belyser det faktum att arbetet inom social- och hälsovårdsbranschen är fysiskt krävande och belastande. Även rättigheter och skyldigheter för såväl arbetsgivare och arbetstare inom branschen behandlas i detta kapitel. En av de huvudsakliga källorna vi ändvänt oss av i detta arbete är Työ ja Terveys undersökningen som utarbetas av Arbetshälsoinstitutet vart tredje år. År 2012 upplaga var inte ännu tillgänglig då detta arbete skrevs så det färskaste forskningsresultaten har vi inte kunna ta del av i vårt arbete.

2.1 Det allmänna läget inom branschen

Social- och hälsovårdsbranschen är en av de största arbetsgivarna i Finland. Totalt jobbar 15 % av Finlands arbetskraft inom denna bransch. På EU nivå var samma siffra år 2004 8 % och motsvarar totalt 13 miljoner människor. Majoriteten av dessa människor är kvinnor. (Työ ja Terveys 2009: 229. Tammien et al.2007:15)

Enligt Työ ja Terveys undersökningen 2009, upplever arbetarna sitt arbete belastande både fysiskt och psykiskt. Framförallt upplevs arbetet som brådskande och stressigt. Detta är en stor bidragande faktor till att arbetet upplevs tungt både fysiskt och psykiskt.

Samma undersökning visade dock att arbetarna inom branschen trivdes med sitt yrke trots ovannämnda stressfaktorer. Arbetet upplevdes som givande och förmågan att kunna hjälpa en annan människa ansågs som belönande. Även den direkta feedbacken som fås av patienter ansågs som en positiv egenskap i arbetet. (Työ ja Terveys 2009:230)

Trots att branschen har många goda egenskaper bör mera resurser läggas in för att öka trivseln på arbetsplatsen. Orsaker som bidrar till att trivseln på arbetsplatsen kan försämrars är de yttre hot som ständigt finns kring branschen. Speciellt på kommunalnivå kan faktorer som sparkrav, strukturförändringar, åldersstrukturen på personalen samt ett allt mera krävande arbete anses vara hot som kan ha konsekvenser för trivseln samt arbetsförmågan. Dessa uppräknade yttre hot kan i sin tur leda till att personalen blir sjuk-

skrivna från arbetet och därmed har de följer även på en sammhällig nivå. (Työ ja Terveys 2009:230)

2.2 Fysiskt tungt arbete

Inom social- och hälsovårdsbranschen har det upplevda fysiska arbetet ökat med 4 % jämfört med år 2006. Bland kvinnor inom arbetslivet upplevs tungt fysiskt arbete framförallt inom hotell- och restaurang branschen och social- och hälsovårdsbranschen. Bland män är det främst inom byggbranschen som arbetet upplevs som fysiskt tungt. (Työ ja Terveys 2009:66).

Det som bidrar till att arbetet upplevs fysiskt tungt är att arbetet oftast utförs i obekväma arbetsställningar, trånga utrymmen och rörelserna är ofta upprepande och ensidiga till sin karaktär. (Työ ja Terveys 2009:230)

Inom social- och hälsovårdsbranschen utförs det mest antal upprepade lyft jämfört med andra branscher (11 %). Speciellt bördor över 25 kg som dessutom lyfts för hand är vanliga inom branschen. Detta gäller framförallt inom äldreården samt långvården. (Työ ja Terveys 2009:230, Laine 2010:8)

2.3 Frånvaro från arbetet

Frånvaron från arbetet varierar väldigt mycket mellan olika branscher. Ett visst samband kan ses mellan frånvarodagar och arbetets karaktär. Ju lägre ställning i yrkeshierarkin en individ befinner sig i desto mera frånvaro dagar har man. Inom den kommunala sektorn var antalet frånvarodagar inom några yrkesgrupper som följande: Sjukskötare över 15 dagar, fysioterapeut under 15 dagar, närvårdare över 20 dagar och läkare under 10 dagar (Työ ja Terveys 2009:131-132). År 2008 var medeltalet av frånvarodagar inom social- och hälsovårdsbranschen 12,6 dagar/arbetare vilket är över medeltalet jämfört med andra branscher (Työ ja Terveys 2009:232, TTL; Riskiprofiilit 2010:16).

En kombination av mentala problem och stöd- och rörelseorganproblem är de största orsakerna till frånvaro från arbetet som ersätts av FPA (58 %). De mentala problemen är oftast depressiva till sin karaktär. Inom branschen upplevs också fysiskt våld samt hot

med fysiskt våld. Jämfört med Työ och Terveys undersökningen som gjordes 2006 har en ökning på 35 % av upplevt hot av våld skett då samma undersökning gjordes 2009. (Työ ja terveys 2009:111)

Sett på EU-nivå är stöd- och rörelseorgans relaterade problem som kan kopplas till arbetet väldigt vanliga inom social- och hälsovårdsbranschen. Det är endast inom byggbranschen det förekommer mera stöd- och rörelseorgansproblem och sjukdomar. (Europeiska Arbetsmiljöbyrån 2003)

2.4 Lagstiftning inom vårdbranschen

Som tidigare nämnts utförs en hel del lyft och förflyttningar för hand inom vårdarbetet. Dåliga arbetsställningar, trånga utrymmen och lyft för hand bidrar starkt till framkomsten av problem i stöd- och rörelseorganen inom vårdbranschen.

Största antalet arbetsolyckor och skador uppstår för personalen när de hjälper patienter i badrumsmiljö och i samband med förflyttningar till och från säng. (Lehtelä et.al, Työsuojeluhallinto 2006:10)

För att undvika arbetsolyckor samt skador för såväl personal som patienter har både arbetsgivaren och arbetstagaren rättigheter och skyldigheter beträffande arbetet. I Finland finns det lagar och föreskrifter beträffande patientförflyttningar. Dessa är följande: Arbetsskyddslagen (738/2002) (finska: Työturvallisuuslaki) samt Statsrådets beslut om manuellt utförda lyft och förflyttningar i arbetet (finska: Valtioneuvoston päätös käsintehtävistä nostoista ja siirroista työssä.) (1409/93). Dessa föreskrifter och lagskrifter finns till för att såväl arbetsgivare och arbetstagare på ett säkert sätt ska kunna utföra sitt arbete. (Finlex)

Arbetsskyddslagen finns till för att garantera att arbetet på arbetsplatsen kan utföras säkert och tryggt och att eventuella olyckor kan förebyggas. Statsrådets beslut om manuellt utförda lyft och förflyttningar i arbetet behandlar arbete som gäller lyft gjorda för hand.

Arbetskyddslagens §12 tar fasta på det faktum att god planering markant kan minska den överbelastning som uppstår vid förflyttningar. (Lehtelä et.al, Työsuojeluhallinto 2006:4, Finlex 2002). Planering av framförallt arbetsmetoder, arbetsförhållanden, arbetsredskap och arbetsställningar är något som bör beaktas vid planering av arbetsplatsen.

2.5 Arbetsgivarens skyldigheter

God planering är väldigt viktigt då ergonomi skall beaktas på arbetsplatsen. Enligt arbetskyddslagens §10 skall arbetsgivaren använda sig av utomstående hjälp för att kunna bedöma risker och säkerhetsläget på arbetsplatsen och själva arbetet. (Lehtelä et.al, Työsuojeluhallinto 2006:9)

Om arbetsgivaren inte har resurserna eller kunskaperna som krävs bör man vända sig till arbetshälsovården. Arbetshälsovården har de kunskaper som behövs och ger förslag om förbättringar och eventuella ändringar som skall göras på arbetsplatsen. Vid behov kan även personal skolas. Målet för arbetshälsovården är att arbetarna själva skall kunna känna igen faromoment som kan uppstå på arbetet och på så sätt kunna anpassa sig själva och sin ergonomi enligt detta. (Lehtelä et.al, Työsuojeluhallinto 2006:9)

Enligt arbetskyddslagens §15 skall ändamålsenliga hjälpmedel införskaffas om tunga lyft eller förflyttningar inte går att undvikas. Då måste även arbetsgivaren se till att skolning ordnas så att hjälpmedlen kan användas på rätt sätt av personalen. Dessutom bör arbetsgivaren se till att arbetarna får skolning och information gällande lyft och förflyttningar samt faror som är förknippade med dem. Säkra lyft och förflyttningstekniker bör även läras ut. Detta är speciellt viktigt om ny arbetskraft anställs till arbetsplatsen. Arbetsgivaren bör även se till att de som arbetat längre på samma arbetsplats får en uppdatering i sina kunskaper om arbetsförhållandena ändras. Även arbetarens egna fysiska kondition samt dess roll i samband med lyft och förflyttningar är något som arbetsgivaren bör belysa. (Lehtelä et.al, Työsuojeluhallinto 2006:8. Finlex 2002)

Följande lista har utarbetats av Arbetarskyddsförvaltningen (finska: Työsuolejuhallinto.) Och är avsedd för att lättare kunna utföra säkra lyft och förflyttningar.

Planering av lyft samt organisering:

- Använd hjälpmedel
- Planera lyftet så att kroppen inte böjs eller roteras under lyftet
- Lyft hellre många små bördor än en stor
- En god lyfthöjd är i höjd med knogarna. Undvik lyft från golv och över skulder höjd
- Använd benen och håll en rak rygg
- Lyft med jämn kraft, nära kroppen. Undvik ryck
- Tänk över om du kan använda hjälpmedel om lyftet annars är svårt att utföra
- Se till att belysningen är tillräcklig
- Se till att det finns tillräckligt med rum för lyftet/förflyttningen
- Se till att inga onödiga föremål finns på golvet
- Trappor och ramper ökar risken för olyckor
- Se till att dina mag- och ryggmuskler är i gott skick.

2.6 Arbetstagarens skyldigheter

Även arbetstagaren har en rad skyldigheter beträffande sitt arbete. Framför allt gäller det för arbetstagaren att upprätthålla en god fysisk kondition för att kunna klara av det fysiskt krävande arbetet. Arbetstagaren bör även följa de direktiv som arbetsgivaren ger denne. Om t.ex. hjälpmedelsutrustningen har brister eller inte fungerar bör detta meddelas omedelbart till arbetsgivaren. Samma principer gäller även för andra förändringar i arbetsomgivningen som kan äventyra arbetssäkerheten. Arbetstagaren bör inte missbruka hjälpmedel som finns tillgängliga på arbetsplatsen. (Työsuojeluhallinto 2006)

2.7 Ergonomi som begrepp

I det här stycket kommer vi att behandla begreppet ergonomi, vad det omfattar samt betyder i praktiken. Även begreppen kognitivergonomi, belastningsergonomi samt systemergonomi kommer att behandlas.

2.8 Ergonomi

Ordet ergonomi kommer från grekiska orden ergo som betyder arbete samt nomos som betyder naturlagar (Launis & Lehtelä 2011:18). Ergonomisällskapet i Sverige, ESS definierar ergonomi på följande sätt: "Ergonomi är ett tvärvetenskapligt forsknings- och tillämpningsområde som i ett helhetsperspektiv behandlar samspelet människa-teknik-organisation i syfte att optimera hälsa och välbefinnande samt prestanda vid utformning av produkter och system." (Arbetsmiljöverket, Ergonomi).

För att minimera risken för skador på arbetsplatsen inom social- och hälsovårdsbranschen är det viktigt att vårdpersonalen känner till de riskfaktorer som finns vid förflyttningstillfällen och har den utbildning och de arbetsredskap som lämpar sig bäst vid sådana situationer. (Launis & Lehtelä 2011:17-18)

Som tidigare nämnt i kap 2.5 Arbetsgivarens skyldigheter, är det arbetsgivarens ansvar att förmedla de hjälpmedel och den information och utbildning arbetstagaren behöver för att kunna göra förflyttningarna så riskfritt som möjligt medan det är arbetstagarens ansvar att hålla upp sin fysiska kondition för att kunna uträtta förflyttningarna både säkert samt på ergonomiskt rätt sätt.

Ergonomins mål är att effektivisera människans och teknikens samspel, utveckla kvaliteten och minska problematiken samt förbättra säkerheten och välmåendet hos människan. (Launis & Lehtelä 2011:20)

2.9 Varför behöver vi ergonomi?

Under de senaste 10 åren har den kroppsliga belastningen inom social-och hälsovårdsbranschen ökat. Enligt en intervjuundersökning gjord av Työ ja terveys Suomessa ansåg 51% av de svarande från social och hälsvårdssidan sitt arbete som fysiskt belastande, av de som gjorde assisterande vårdarbete ansåg 60% sitt arbete som fysiskt belastande. (TTL, Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen, 2010:10-11)

Enligt TTL är andelen arbetsrelaterade olyckor 34% större inom sjukvården än genomsnittet av andra brancher i europa.

2.10 Kognitiv ergonomi

Kognitiv ergonomi är kort sagt samspelet mellan människa och maskin eller mellan människa och människa på det mentala planet. Hur vi behandlar den information vi får, uppmärksammande samt minne- och tänkande färdigheter är de grunder vi har för människans, arbetets och teknikens växelverkan. Enligt TTL kan vi med hjälp av kognitiv ergonomi ta i beaktande produkten, arbetsförhållandena, arbetsredskapen och i praxis utveckla människans sätt att bearbeta information. De frågor man söker svar på behandlar människo-informationsteknik-interaktion, visuell användbarhet samt kognitiv belastning. (TTL, Kognitiivinen ergonomia, 2012)

TTL ger följande exempel:

- Hur man kan ta i akt människans uppfattande, uppmärksammande, minnes samt tänkande färdigheter vid informationsarbete.
- Hur visuell information borde framföras så att det uppfattas pålitligt och lätt.
- Hur kognitiv belastning kan undvikas.

Enligt TTL är den kognitiva ergonomins mål är att förbättra verksamhetens effektivitet, flyt och säkerhet samt hälsa på arbetet.

2.11 Belastningsergonomi

Som tidigare nämnt är den fysiska belastningen inom sjukvården stor. De största riskfaktorerna för arbetsrelaterade belastningsskador är påfrestande arbetsställningar och arbetsrörelser, manuell hantering, ensidigt upprepat arbete, starkt styrt och bundet arbete samt dåliga synförhållanden. Förutom ovanstående riskfaktorer är otillräcklig utlärn timer av rätt ergonomi en stor riskfaktor då det kommer till arbetsrelaterade belastningsskador. Några andra riskfaktorer är att arbetstagarna inte är tillräckligt informerade om sina rättigheter på arbetsplatsen vilket gör att många arbetare kan göra sådana arbetsuppgifter som de egentligen inte har kompetens att göra eller också finns det inte rätt utrustning tillgänglig för att kunna utföra arbetet på korrekt sätt. (Arbetsmiljöverket, belastningsskador, 2011)

Belastningsergonomi befattar den del av arbetet där stöd- och rörelseorganen belastas. I arbetsfysiologin och belastningsergonomin avses belastning som något där mekaniska krafter och moment verkar på kroppen.

Det finns statisk och dynamisk belastning. Med statisk belastning avser man sådana arbeten som t.ex. kontorsarbete där man hela tiden sitter framför en dator och skriver eller använder musen. Här förekommer ofta spänningar i nack- och skulderpartiet eftersom blodcirkulationen inte blir tillräcklig i muskulaturen då arbetsställningen är så enformig och det hela tiden förekommer muskelspänning i samma muskler, detta kan med tiden orsaka skada. (Belastningsergonomi, AFS 1998:1:7)

Med dynamisk belastning avser man att man utför ett arbete där någon kroppsdel är i rörelse. Den vanligaste dynamiska belastningen kommer vid manuellt arbete, som då man tex. förflyttar bördor. I dessa fall använder man muskelkraft för att göra arbetet. I många fall där man måste lyfta tunga föremål innebär det en risk för överbelastning. (Belastningsergonomi, AFS 1998:1:19-20)

Det finns faktorer som påverkar belastningen. Dessa faktorer är bla. psykisk belastning, tex. då man är tidsbunden och måste få något klart på kort tid kan det medföra stress vilket kan leda till att muskelspänningen blir större vilket bidrar till att den fysiska belastningen blir större. (Belastningsergonomi, AFS 1998:1:8)

Fysikaliska faktorer som tex. vibrationer och olämpliga klimatförhållanden kan orsaka större risk för skador. Som exempel kan man ta då en person arbetar i ett kylförråd. Eftersom musklerna inte är varma ökar risken för skador då man tex. lyfter något tungt. (Belastningsergonomi, AFS 1998:1:9)

Något som också spelar stor roll är kön, ålder, kondition, erfarenhet osv. Det är viktigt att man tar i beaktande det ovanstående då man gör ett arbete. Både arbetsgivaren samt arbetstagaren har ett ansvar. (Belastningsergonomi, AFS 1998:1:9-10)

2.12 Systemergonomi

Systemergonomi har uppkommit då man velat utveckla system då man försökt förebygga användarfel. (Launis & Lehtelä 2011:30)

Systemergonomins mål är att förbättra informationsöverföringen från maskin till människa, förenkla beslutsfattande och få till stånd en enkel och pålitlig apparaturs manövrering. I detta tankesätt funderar man även över människans och det tekniska systemets arbetsfördelning. Människan gör för människan passande arbete medan maskinen gör de arbetsuppgifter som inte passar för människan. (Launis & Lehtelä 2011:30)

Enligt TTL koncentrerar man sig inom systemergonomi på den tekniska samt det sociala systemets samspel. Systemergonomi är till nytta speciellt då personal, arbetsprocesser, arbetshelheter samt arbetstidtabeller planeras. Till systemergonomi hör även produktionens och tjänsternas utvecklande samt personalens samarbetsutveckling. (TTL, Mitä ergonomia on? 2012)

2.13 Antropometri

Antropometri är läran om människans kroppsmått och är en viktig del då man försöker undersöka belastningsergonomi. Antropometrin behövs för att vi skall kunna göra produkter som människor använder ergonomiskt rätt så att man kan undvika bl.a. belastningsskador. (Antropometri, Vad är antropometri 2011)

Kort sagt har antropometrin sitt ursprung från 1800-talets slut då man forskade i människans historia och folks utvecklingsfaser, vilket ledde till ett intresse inom den medicinska vetenskapen. Man började använda människans mått som riktlinjer över hälsotillstånd, näring, livsstilar och funktionsförmåga. Efter andra världskriget började man använda antropometrin för utveckling och ergonomi. (Launis & Lehtelä 2011:50)

Det finns statisk och dynamisk antropometri. Statisk antropometri är människans mått i vår grundställning medan dynamisk antropometri är människans mått i t.ex. vårt maximala rörelseomfång eller ledernas maximala rörelsevinklar. (Launis & Lehtelä, 2011: 50)

2.13.1 Antropometrins betydelse

Då man utvecklar en produkt är det viktigt att man tar i akt antropometrins mått så att man får fram ergonomiskt anpassade produkter så att de passar även extremindivider. Produkter skall vara justerbara så att individer själva kan justera produkten enligt eget

behov (tex. bilsätet). Det är inte alltid möjligt att göra en produkt på så sätt att den är anpassad för alla individer och i dessa fall brukar man sträva efter att produkten skall passa så många som möjligt, i detta fall går man efter genomsnittet. Producenten måste tänka på målgruppen då han eller hon gör produkten och använda de mått som är lämpliga för användarna. (Antropometri, Variationer mellan grupper 2011)

2.14 Beaktande vid ergonomi

Vad skall man beakta då det handlar om ergonomi i samband med patientförflyttningar? Av våra egna erfarenheter av patientförflyttningar är det viktigt att man tar i akt patientens egna resurser i första hand. Patienten skall enligt egen förmåga hjälpa till så mycket som möjligt vid förflyttning. Det gäller att planera en förflyttning före så att det går så smidigt som möjligt för såväl patient som vårdpersonal. Utrymme, hjälpmedel, belysning, balans, behövs det mer än en person vid förflyttningen, riskfaktorer och säkerhet är några av de faktorer man behöver fundera på innan patientförflyttningen.

3 TEORETISK REFERENSRAM

I det här kapitlet kommer vi att behandla begreppet pedagogik som tjänar som den teoretiska referensramen i detta arbete. Dessutom kommer att diskutera de olika för- och nackdelar olika inlärningsmetoder kan ha gentemot varandra.

Pedagogik är ett väldigt mångsidigt begrepp. Rent spontant är den första tanken man ofta får när man hör ordet pedagogik att det hänger ihop med pulpeter, svarta tavlan och pekpinnar. Men pedagogik är betydligt mera än dessa nämnda associationer. Enligt Laine & Laine är pedagogik en verksamhet av en praktisk karaktär som har som syfte att bättre kunna hjälpa individen anpassa sig till samfundet och på det här sättet garantera individens fortsatta existens och utveckling. (Laine & Laine 1993:7)

Pedagogiken har även under årens lopp förändrats i takt med att samhället utvecklats och därmed har även dess betydelse blivit allt mer central. Helt konkret märks det här genom att den för alla gemensamma grundutbildningen (grundskolan) har förlängts och att yrkesutbildningen blivit allt mångsidigare. (Laine & Laine 1993:7)

Då man talar om undervisning som förekommer i skolor där t.ex. en lärare föreläser för studerande i ett klassrum talar man om en interaktionsprocess som sker mellan såväl lärare och studerande samt även studeranden emellan. Det här kallas även för en undervisningsprocess. Den undervisning som utövas har ett pedagogiskt mål; tex. vill man att de studerande skall ha färdigheter av det som lärts ut under kursen efter att kursen är avslutad. Resultatet av pedagogisk påverkan är inläring. I samband med undervisningen används nästan alltid undervisningsmaterial (böcker, kompendier etc.) och detta material är enligt Laine & Laine en del av den pedagogiska påverkan som förekommer i samband med undervisningen. Slutprodukten av den pedagogiska påverkan är inläring. (Laine & Laine 1993:18)

3.1 Lämpligt inlärningsmaterial

Med tanke på vårt arbete är en väsentlig fråga, vad som lämpar sig bäst som inlärningsmaterial. Hur kan man på ett bra sätt öka den studerandes intresse för ett dylikt arbete och hur kan en lärare förmedla sitt budskap på ett enklare och mer modernt sätt?

Traditionella metoder för inläring på yrkeshögskolenivå är tex. individuellt arbete, grupparbete samt så kallad e-learning. Alla ovannämnda metoder har sina för och nackdelar. När man tex. arbetar individuellt kan man få arbeta på det sättet som lämpar sig bäst för en själv och på samma gång får man uttrycka sig på sitt eget sätt. Som en utmaning, främst från lärarens sida, kan anses att man måste lyckas ge tillräckligt intressanta uppgifter för studeranden att lösa så att arbetsmotivationen hålls hög under hela arbetsprocessen. De studerande kan behöva handledningen i början och under själva uppgiften vilket ställer krav på läraren. (Hyppönen & Lindén 2009:36)

Grupparbete är en arbetsform som möjliggör en väldigt mångsidig inläring. Man lär sig att jobba i grupp, man lär sig framföra sina egna synpunkter men även lyssna på andras. När man gemensamt löser problem eller försöker svara på eventuella frågor som uppstår under arbetets gång möjliggörs en mycket djupare form av inläring, man lär sig eventuellt på ett helt nytt sätt. Nackdelar med grupparbeten är att de ofta kräver mycket tid och möda från såväl studeranden som lärare. Speciellt fasen då grupperna bildas samt då arbetet skall sättas igång kräver ofta mycket mera tid än vad som har reserverats för det. (Hyppönen & Lindén 2009:39)

Beträffande nätbaserad inläring, eller e-learning, är dess absoluta fördel den att den är väldigt flexibel. Om inlärningsmaterialet är nätbaserat är det så gott som alltid tillgängligt, samt har få tids eller plats begränsningar. Möjligheten att dela med sig information är en klar fördel med nätbaserad inläring. Nätbaserad inläring ger även möjligheten att bygga upp en egen databank med inlärningsmaterial som man sedan kan använda som självstudie material (Kotila et.al 2003:225-226, Hyppönen & Lindén 2009:54). Eventuella utmaningar som finns med nätbaserad inläring är att en viss nivå av kännedom av hur dylika nätbaserade inlärnings sidor används, av såväl elever som lärare måste finnas, detta är ett krav som måste uppfyllas (Hyppönen & Lindén 2009:54). Nätbaserad inläring har även pedagogiska begränsningar i och med att den mänskliga väx-

elverkan saknas. Ofta har man för mycket fokus på själva framläggningen av informationen och mister därmed den mänskliga och sociala växelverkan som man tex. annars skulle uppnå om man direkt hade kontakt med sin lärare. Det här i sin tur kan leda till att studeranden kan känna sig isolerad från inlärningsmiljön (Hyppönen & Lindén 2009:54. Kotila et.al. 2003:225). Därför är det viktigt att se till att man via den nätbase-
rade inläringen har tillgång till diskussions forum eller chats som kan förmedla information i realtid så att en växelverka uppstår. (Kotila et.al 2003:225-226)

4 SYFTE

Som vi nämnde i samband med inledningen till detta arbete är vårt arbete ett beställningsarbete från Arcada där vår handledare, Joachim Ring, fungerar som huvudbeställare. Syftet med arbetet är att producera ett inlärningsmaterial gällande patientförflyttningar som kan användas av vårdstuderande och lärare vid Arcada.

Från en studerandes synvinkel är det meningen att han eller hon genom arbetet får en bättre förståelse för betydelsen av bra arbetsergonomi samt ergonomiska förflyttningar. Sett från lärarens synvinkel är arbetets syfte att lättare kunna förmedla det budskap som skall föras fram på ett mer modernt sätt utan att vara bunden till tidsramar som t.ex. läroplaner och tidsbrist medför.

Tekniken och kunnandet att producera ett elektroniskt inlärningsmaterial finns redan inom Arcada. Vårt arbete kan i framtiden fungera som grund för kommande examensarbeten med samma tema där slutprodukten sedan tex. blir en mobilapplikation som lätt kan laddas ner utan extrakostnader för elever vid Arcada.

5 METOD

I det här kapitlet kommer vi att behandla metodvalet som vi använt i detta arbete samt beskriva hur arbetsprocessen har gått till. Förutom detta kommer vi att beskriva hur vi gått till väga vid tillverkningen av slutprodukten.

5.1 Val av metod

I vårt examensarbete har det visat sig att metodbiten varit den mest utmanade. Detta delvis för att metoden ifråga aldrig tidigare har använts inom utbildningsprogrammet för fysioterapi på Arcada och därmed varit ny för såväl oss som för vår handledare. Men på samma gång skall det konstateras att metoden ändå är den som lämpar sig bäst för detta arbete. Detta eftersom metoden i fråga inte enbart är teoretisk utan även klart kan kopplas till en praktisk användning inom arbetslivet eller användas i utbildnings syfte inom utbildningen av vårdstuderanden på Arcada. Metoden i fråga kan på svenska kallas för ett funktionellt arbete eller ett projektinriktat arbete (motsvarande finska Toiminnallinen opinnäytetyö). (Vilka & Airaksinen 2003:9)

När man använder sig av denna metod försöker man inrikta det till en viss bransch och folket inom den branschen så att man ger dem direktiv, guider eller t.ex. säkerhetsanvisningar. Så här säger Vilka & Airaksinen om syftet med liknande arbeten: ”...Tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järkeistämistä.” (Vilka & Airaksinen 2003:9).

Helt konkret betyder detta att man vill skapa en rapport samt en slutprodukt. Rapporten beskriver själva arbetsprocessen som lett till slutprodukten som kan vara en bok, ett häfte, en DVD eller en mobilapplikation. Det som är viktigt är att det praktiska förverkligandet förenas med rapporterandet av det praktiska utförandet. Med det här menas att man beskriver hur man gått tillväga när det praktiska har producerats. Hur inläringen skett och vad har man lärt sig under själva arbetsprocessen är något man bör nämna i rapport delen. Rapportdelen i arbetet bör även innehålla reflektioner över hur arbetet har framskridit samt över vad man har producerat. Dessa kommer vi att behandla i vår utvärdering. (Vilka & Airaksinen 2003:9, 65)

I vårt fall kommer slutprodukten att bli en skriftlig produkt som bifogas i detta arbete. När man producerar en skriftlig produkt är det viktigt att komma ihåg att man fokuserar sig på sin målgrupp och därmed skriver sådan text som lämpar sig bäst för människor inom denna målgrupp. (Vilkka & Airaksinen 2003:9)

5.2 Arbetsprocessen

Arbetet startade redan under januari – februari månad år 2012 då valet av tema för examensarbeten startade. Eftersom det tidigt stod klart att detta arbete skulle vara såpass omfattande var det naturligt att det skulle vara flera än en skribent som skulle arbeta med arbetet för att på så sätt jämnare kunna fördela arbetsbördan. Från första början var tanken att tre studerande skulle jobba med arbetet men efter att en av studerandena uttryckte sin vilja att hoppa av projektet beslöt vi oss för att den slutliga sammansättningen skulle bestå av två skribenter.

Våren 2012 var den tid då en hel del av datainsamlingen gjordes och även en del av bakgrunds kapitel skrevs. Tillgång till olika källor fick vi främst via vår handledare samt via internet. Senare under våren var vi båda ute på arbetspraktik vilket ledde till att det blev en längre paus i skrivandet men som i efterhand inte har påvisats påverka skrivprocessen på ett negativt sätt. Under hösten fortsatte skrivandet igen och examensarbetet började ta sin form. Vi kom tillsammans med vår handledare överrens om hur vår slutgiltiga produkt kan komma att se ut samt hurdan metod vi skall använda oss av för att kunna producera den. Under månaderna oktober samt november började sedan arbetet ta sin slutliga form. I slutet av november togs även de bilder som sedan har använts i själva handboken.

5.3 Produkttillverkning

Till vår produkttillverkning har vi använt oss av både elektroniska källor samt böcker och artiklar. Genom att läsa andras arbeten etc. har vi fått ideer om hur vår produkt skall se ut samt hittat källor som varit lämpliga för den.

Eftersom vår produkt skall fungera som en kort guidebok har vi med vår produktbeställare funderat på vad som är mest väsentligt att ha med. Vi har funderat över vad man som studerande behöver mest då det kommer till patientförflyttningar och genom det kunnat bygga på.

Vi kom fram till att läsaren behöver en grundförståelse av vad ergonomi är. Utan en förståelse av vad ergonomi är kan man inte göra patientförflyttningar på ett säkert sätt och genom en grundförståelse är det lättare att gå över till det praktiska. Läsaren behöver en inblick i de vanligaste hjälpmedlen som används vid patientförflyttningar så att han eller hon kan använda sig av dem om så krävs. Den viktigaste delen i produkten är ändå arbetstekniken vid patientförflyttningarna som kommer fram både i text och bildformat eftersom det ibland kan vara svårt att förstå enbart genom att läsa.

För ergonomidelen i produkten har vi använt oss av bla. TTL:s nätkällor, boken Ergonomia av Launis & Lehtelä, 2011 samt andra nätkällor som varit relevanta för denna del. Vi har först hittat källor och sedan sökt fram det som vi tycker är viktigast att lära sig. Efter det har vi skrivit och ändrat tills det blivit som vi tycker är bäst.

Till patientförflyttningssdelen hittade vi en mycket bra källa via Heidi Kalavainens arbete, Kehitystyö- työergonomia käytännössä ja lyhyt opas Marita-kodin henkilökunnalle. Vårdhandboken, 2010 av Johnsson, C, som finns som internetkälla har även den varit till stor nytta. Denna källa hade mycket bra beskrivet om patientförflyttningar punkt för punkt vilket gjorde det lätt att få fram en förståelig guide i hur patientförflyttningar går till i praktiken. I denna del har vi även haft nytta av våra egna erfarenheter från både praktiker samt arbetserfarenheter inom vårdbranchen.

Som tidigare nämnt kommer det i slutprodukten att finnas både bilder och text för att göra det lättare för läsaren att förstå vad som skall beaktas samt tekniken vid de olika patientförflyttningarna. Bilderna har tagits i Arcadas Medical simulation center för att ge en mer realistisk bild av hur det kan se ut i arbetslivet. Förutom att det ser ut som det kan göra på tex. sjukhus i Finland finns här även de redskap som man använder sig av i det praktiska i arbetslivet och sjukhussängar som motsvarar de som används på sjukhus och andra liknade faciliteter. Här vill vi passa på att tacka vår handledare som agerade

patient under fotograferingen vilket underlättade fotograferingen av de olika förflyttningarna.

6 UTVÄRDERING

En viktig del av skrivandet när man skriver ett funktionellt arbete är utvärderingsdelen där man utvärderar såväl rapporten samt slutprodukten man producerat (Vilkka & Airaksinen 2003:9, 65). Detta kommer vi att göra i det här kapitel genom att först utvärdera själva arbetsprocessen och sedan slutprodukten. Kapitlet avslutas med slutdiskussion.

6.1 Utvärdering av arbetsprocessen

Enda sedan starten av denna arbetsprocess under våren 2012 har arbetet framskridit i vågor. Med detta menar vi att det ibland känts att man inte kunnat producera någon text alls medan det funnits dagar då man kunnat producera massvis med text på relativt kort tid. Vi är båda överens om att det ibland känts frustrerande då man ibland inte kunnat få fortsätta med skrivandet eftersom vi tex. väntat på att få respons från vår handledare. Det bör dock påpekas att vi alltid fått svar på de frågor vi haft beträffande vårt arbete av vår handledare och som alltid ställt upp för handledning när det behövts vilket vi är mycket tacksamma över.

En annan faktor som försvårat skrivandet är att vi inte alltid kunnat träffas för att tillsammans kunna fortsätta med skrivandet. Detta i sin tur beror på personliga skäl som arbete och resor. Men trots att vi haft olika tidtabeller som inte möjliggjort att vi skulle ha kunna skriva arbetet tillsammans lika ofta som vi velat så har vi enligt vår mening fått fördelat arbetsbördan så att vi båda haft så gott som lika mycket att skriva.

Insamlingen av data gick betydligt lättare än vi hade väntat oss. Detta till stor del tack vare att vår handledare försett oss med de flesta källor. Det slutliga formatet på vår produkt samt vilka förflyttningar som skulle tas med i den har ändrat under arbetsprocessen, men tillsammans med vår handledare kom vi tillslut överens om vilka förflyttningar som skulle inkluderas i den slutliga produkten. Själva fotograferingen gick smärtfritt medan editeringen av bilderna var en aning tidskrävande.

Som vi nämnde tidigare i vårt arbete var metodbiten den som visade sig vara den som förorsakade de största problemen med skrivandet eftersom metoden var såpass okänd

för oss båda. Men nu i efterhand är vi båda överens om att den metod vi använt oss av är den som lämpar sig bäst för vårt arbete.

6.2 Utvärdering av slutprodukten

När vi nu sitter med den färdiga produkten i våra händer kan vi konstatera att vi båda två är nöjda med slutresultatet. Produkten har ett klart ändamål och uppfyller sin uppgift ifall studerande och lärare tar produkten i bruk. Att ha en produkt i pappersformat med text och bilder kan upplevas en aning gammalmodigt, men som tidigare nämnt hade vi inte resurserna eller tiden att producera en produkt med text och riktiga bilder som skulle vara betydligt mer beskrivande. De bilder vi använt oss av anser vi ändå beskriver bra vad som sker i de olika momenten av de valda patientförflyttningarna.

Den kanske största utmaningen med slutprodukten var att få beskrivningarna att motsvara det som sker på bilderna. Texten borde vara kortfattad utan att lämna bort något väsentligt så att missförstånd inte sker. Så som produkten ser ut nu kan läsaren lätt koppla ihop text med bild för att få en klar uppfattning över vad som sker vid de olika delmomenten i förflyttningen.

6.3 Diskussion

När vi väl kom igång med den praktiska delen av arbetet kan vi konstatera att det har varit en lång väg vi har vandrat för att kunna producera detta arbete. Som vi nämner i kapitel 3.1 kan det vara tidskrävande att jobba i grupsammansättning. Det tog en lång tid innan den slutliga grupsammansättningen var klar och vi kunde sätta igång med själva arbetet. Men på samma gång kan man säga att det varit väldigt givande att jobba med detta arbete eftersom det finns en konkret användning för arbetet och hoppeligen kan många ha nytta av det. Att arbeta i par har enligt oss underlättat arbetsprocessen i den mån att man kunnat bolla med idéer och det har dessutom motiverat en att skriva eftersom man inte kan lämna den andra i knipa. Vi har båda lärt oss en hel del, framförallt av varandra och hur det är att jobba med dylika arbeten. Det som starkt bidragit till att det har varit givande att skriva detta arbete har varit att vi båda har konkret erfaren-

het av patientförflyttningar som vi fått via arbete eller arbetspraktiker som vi sedan har kunnat utnyttja när vi har skrivit detta arbete.

Diverse guider om patientförflyttningar har gjorts tidigare och temat är inte direkt nytt, men medan man vi jobbat med detta arbete har vi fått känslan av att det ändå finns ett behov för det.

Som vi nämner tidigare i vår text är frånvaro från arbetet som beror på skador som skett i samband patientförflyttningar ett ständigt problem inom social- och hälsovårdsbranschen. Att vårt arbete dessutom kan komma att användas inom Arcada som inlärningsmaterial ökade motivationen att producera ett bra arbete även mer.

Hoppeligen kan någon i framtiden använda vårt arbete och bygga vidare på det och producera ett elektroniskt inlärningsmaterial som lätt kan användas av skolans studerande. Förutsättningarna för detta torde finnas och själv skulle vi gärna se att någon kunde producera ett dylikt material. Tanken med ett elektroniskt inlärningsmaterial som man lätt kunde komma åt som just tex. en mobilapplikation känns väldigt modernt och något som garanterat kunde användas av studerande såväl i skolan som på fritiden. I dagens läge är de så kallade smart telefonerna såpass vanliga att det skulle möjliggöra att en stor målgrupp lätt kunde nås med denna applikation. Man skulle kunna tänka sig att de vårdstuderande som är anmälda till den kurs som omfattar patientförflyttningar skulle kunna ladda ner applikationen gratis från en server eller internetsida som upprätthålls av Arcada och på så sätt alltid ha den information som applikationen medför tillgänglig när som helst och var som helst. Ett möjligt scenario skulle vara att studerande skulle ha en praktisk tentamen om patientförflyttningar och med hjälp av mobil applikationen repetera de viktigaste punkterna om en specifik förflyttning för att på så sätt lättare klara av tentamen.

Trots att vår slutprodukt är en mera traditionell skriftlig produkt som kan ses som aningen tråkig och gammalmodig är vi ändå nöjda med det material vi har lyckats producera och hoppas att den tänkta målgruppen kommer att ha nytta av arbetet.

KÄLLOR

Arbetsmiljöverket, *Belastningsskador, Nej tack! 2011*. [www] Tillgänglig: http://www.av.se/dokument/publikationer/adi/adi_447.pdf Hämtad 5.10.2012

Arbetarskyddsstyrelsen författningssamling, *Belastningsergonomi*, AFS 1998:1. Uppdaterad 16.11.2010. [www] Tillgänglig: http://www.av.se/dokument/afs/AFS1998_01.pdf. Hämtad 10.11.2012

Arbetsmiljöverket, *Ergonomi*. [www] Tillgänglig: <http://arbetsmiljoverket.se/teman/ergonomi/> Hämtad 5.10.2012

Euroopan työterveys ja turvallisuusvirasto. 2003, *Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto julkaisee online-oppaan työsuojelun parantamiseksi terveydenhuoltoalalla Euroopassa*. [www] Tillgänglig: <https://osha.europa.eu/fi/press/press-releases/030228> Hämtad: 7.10.2012

Kauppinen T, Hanhela R, Kandolin I, Karjalainen A, Kasvio A, Perkiö-Mäkelä M, Priha E, Toikkanen J, Viluksela M. 2010. *Työ ja terveys Suomessa 2009*. [www] Tillgänglig: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf Hämtad 17.2.2012

Kotila, H. Rauhala, P. Kauppi, A. Vanhanen-Nuutinen, L. 2003 *Ammattikorkeakoulupedagogiikka*. Helsinki. 299 s.

Laine, M. Parantainen, A. Työterveyslaitos. 2010. *Työterveys ja -turvallisuus sosiaali ja terveystalalla 2000-luvulla - Sosiaali- ja terveystalan riskiprofiili*. [www]. Tillgänglig: http://www.ttl.fi/fi/tyoturvallisuus_ja_riskien_hallinta/riskien_hallinta/riskit_altistumine/riskiprofiilit/Documents/Sosiaali-%20ja%20terveystalan%20riskiprofiili%202010.pdf. Hämtad 1.3.2012

Laine, A-L, Leino J. 1992 *Grundbok i pedagogik*. Esbo. 122 s.

Launis & Lehtelä 2011. *Ergonomia* Helsingfors. 406 s.

Lehtelä, J. Kantolahti, T. Niskanen, T. Stålhammar, H. Takala, E-P. 2006. Tampere. 16 s. *Käsin tehtävät nostot ja siirrot työssä*. [www]. Tillgänglig:
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/erg_tiedonlahteet/Documents/kasintehtavat_nostot_ja_siirrot.pdf. Hämtad 17.3.2012

Tamminen-Peter, L. Eloranta, M-B. Kivivirta, M-L. Mämmelä, E. Salokoski, I. Ylikangas, A. 2007. *Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen. Opettajan käsikirja*. Helsinki. [www]. Tillgänglig:
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/potilaansiirtymisen/Documents/Jul_2007_6_Potilaansiirtymisenergonominenavustaminen.pdf Hämtad 16.2.2012.

Työterveyslaitos, Kognitiivinen ergonomia 2012. [www] Tillgänglig:
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/kognitiivinen_ergonomia/sivut/default.aspx Hämtad 7.9.2012

Työterveyslaitos, Mitä ergonomia on? 2012. [www] Tillgänglig:
http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/mita_ergonomia_on/Sivut/default.aspx. Hämtad 28.10.2012

Työterveyslaitos, *Potilassiirtojen Ergonomiakortti* [www] Tillgänglig:
www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/ergonomiakortti/sivut/default.aspx. Hämtad 7.10.2012

Työterveyslaitos, Laine ym. 2006, *Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen 2010*.

Tillgänglig:

http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/potilaansiirtyminen/Documents/potilas_siirtyminen.pdf Hämtad 27.9.2012

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Jyväskylä: Tammi 168 s.

Finlands författningssamling

Finlex – *Suomen säädöskokoelma*. 2002. N:o 738-754. Työturvallisuuslaki 738/2002 § 12, 15, 24 [www]. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2002/20020109.pdf>. Hämtad 15.2.2012

Finlex - *Suomen säädöskokoelma*. 1993. *Valtion säädöstietopankki* – 1409/1993: Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä. [www]. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931409>. Hämtad 15.2.2012

BILAGOR

Bilaga 1. Patientförflyttningsguide

INLEDNING

I den här handboken över patientförflyttningar kommer vi att behandla de grundprinciper som gäller i samband med patientförflyttningar. Vi kommer att försöka förtydliga exemplen vi nämner med bilder som visar förflyttningarna.

Vid det här skedet vill vi poängtera att denna handbok beskriver de grundläggande principerna som gäller för patientförflyttningar. Varje patientförflyttnings situation är unik vilket gör att varje patientförflyttning måste bedömas från fall till fall. Med detta menar vi att principerna vi nämner i denna handbok går att användas vid varje förflyttning men att eventuella tillämpningar måste göras om förflyttningen sker i tex. trånga utrymmen eller måste göras med brådska.

Vi har båda kommit i kontakt med patientförflyttningar i samband med arbetspraktiker samt ute i arbetslivet. Det är via dessa erfarenheter vi själva insett vikten av en god arbetsergonomi samt ett tryggt arbetssätt där både patienten och personalen känner sig trygg. På detta sätt skapas ett förtroendeförhållande mellan vårdpersonalen och patienten som gynnar båda och patientsäkerheten garanteras.

Vi hoppas att denna handbok kommer till nytta och kan tjäna som ett hjälpmedel för studerande så att de på ett lätt sett kan repetera grunderna i patientförflyttningar, på samma gång som lärarna kan använda sig av handboken som stöd för utläringen av patientförflyttningar.

Vi vill väl även passa på att tacka Leo Røiseland som ställde upp i samband med fotoograferingen av patientförflyttningarna. Utan hans insats skulle bilderna inte ha varit möjliga att tas. Ett stort tack går även till Fredrik Gjerde som agerade som fotograf. Utan hans kunnande skulle bilderna högst antagligen blivit betydligt sämre. Slutligen vill vi även tack vår handledare Joachim Ring för allt stöd och all handledning vi fått

under arbetsprocessen. Förutom hans handledning bidrog även Joachim Ring i den mån att han agerade patient i samband med fotograferingen av patientförflyttningarna.

Grunder vid patientförflyttningar

Vid förflyttning av patienter är det viktigt att tänka på några grundläggande principer:

- Planera förflyttningen i förhand, dvs. ta i beaktande riskfaktorer, utrymme, hjälpmedel som kan behövas, dina egna och patientens resurser samt patientens vårdplan.
- Se till att du har den utbildning som krävs för förflyttningen.
- Genom en god bålkontroll har man mindre risk för ländryggsbesvär. Med detta menar vi att man i samband med förflyttningen spänner bålmuskulaturen för att förhindra felställningar.
- Informera patienten vad som skall ske och förklara vad han eller hon skall göra. Se till att patienten förstått anvisningarna
- Låt patienten börja förflyttningen på egen hand om möjligt och uppmuntra till att han eller hon använder sina resurser.
- Ifall patienten behöver hjälp skall du utgå från förflyttningens naturliga rörelsemönster.
- Använd grepp som stimulerar och stöder patienten.
- Arbeta lugnt och metodiskt.
- Arbeta nära
- Arbeta inom din stödyta så att du hela tiden har balans.
- För att bättra på balansen kan du stå i gångställning, dvs. Med fötterna i sär så att ena foten är framför den andra. (Johnsson. C 2012)



Gångställning: från den här ställningen är det lätt att göra tyngdöverföring. Pilarna visar riktningarna på tyngdöverföringen. Tyngdpunkten ligger lågt och stödytan är stor vilket förbättrar balansen.

- Rör dig i arbetets riktning så att du gör tyngdöverföring från sida till sida eller framåt och bakåt.
- Använd dig av benmusklerna och din egen kroppstyngd.
- Vid en akut situation där du måste använda dig av ett manuellt lyft skall du se till att du har hjälpmedel och tillräckligt många kolleger för att hjälpa till. Undvik manuella lyft om inte måste.
- Håll ryggen i upprätt ställning och arbeta med anpassad arbetshöjd.
- Undvik framåtböjda och vridna arbetsställningar.
- Arbeta inte länge i samma ställning, ta pauser om det krävs.
- Använd kläder och skor som inte försvårar ditt arbete. (Johnsson, C. 2012)

Patientförflyttningar

I denna del kommer vi att behandla patientförflyttningar samt hur de utförs. Vi kommer att behandla de förflyttningar som dagligen görs inom vårarbetet. De patientförflyttningar vi har med är förflyttningar som sker då en patient skall flyttas såväl i sängen som från sängen.

Förflyttning i sängen:

Uppåt i sängen (en person)

Fall 1.

1. Uppmana patienten att böja på benen och lyfta huvudet med hjälp av händer och armar. Om inte patienten klarar av det kan man lägga en kudde under huvudet. Uppmana nu honom eller henne att lyfta bäckenet och skuffa ifrån med benen. I detta fall kan en antihalkmatta under fötterna underlätta skuffet eftersom friktionen då ökar. Man kan också lägga en glidfilt under patienten så att friktionen minskar och patienten rör sig smidigare.

Av egen erfarenhet kan det underlätta förflyttningen om man lutar sängens huvudända aningen neråt.



2. Stöd patientens vrister med raka handleder vid behov.
3. Arbeta med armarna längs kroppen, axlarna sänkta, benen i gångställning och ryggen upprätt. (Johnsson, C. 2012).

Uppåt i sängen (två personer)

Fall 2.

I detta fall är principerna de samma som då man gör förflyttningen ensam. En av personerna som utför förflyttningen har ledningen.

1. Stå på vardera sida om sängen med ryggen mot arbetshållet.



2. Lägg ena handen under patientens skulderblad och den andra under patientens höft.



3. Uppmana patienten att göra som i fallet ovan och hjälp till med händerna.
4. Stå i gångställning och använd tyngdöverföring.



5. Använd dig av de hjälpmedel som nämns i fallet ovanför ifall nödvändigt.
6. Man kan även i detta fall använda sig av draglakan. (Johnsson, C. 2012)

Vändning till sida (en person)

Fall 3.

1. Dra ut kudden mot kanten av sängen.
2. Kom alltid ihåg att höja grinden på den sida patienten skall flyttas mot.
3. Uppmana patienten att böja benen och flytta baken åt motsatt håll till vilket han eller hon skall vända sig åt. Detta ger utrymme för vändningen.
4. Be patienten vända sig. Patienten kan ta stöd från sängkanten för att få mer kraft.

Vändning till sida (Två personer)

Fall 4.

1. Stå på var sin sida om sängen
2. Patienten ligger med böjda ben.
3. Patienten har ett draglakan under sig.
4. Uppmana patienten att förflytta baken åt sidan som i fall 3. Om det behövs kan man här hjälpa genom att dra i draglakanet i etapper åt motsatt håll från vilken patienten skall vända sig åt.
5. Be patienten vända sig. Personen som står på den sida åt vilken patienten skall vända sig kan här hjälpa vid behov genom att ta ett grepp om patientens höft och skuldra och dra i sin riktning med hjälp av benens muskelkraft samt kroppens tyngd. Kom ihåg gångställningen, upprätt rygg samt raka handleder. (Johnsson, C. 2012).



Fall 4.



Fall 4. Vårdaren hjälper till genom att dra draglakanet bakåt så att patienten lättare kan vända sig. Andra vårdaren säkrar på motsatt sida.



Uppresning till sittande (en person)

Fall 5.

1. Stå med ryggen mot arbetshållet i gångställning.
2. Lägg ena handen på patienten skuldra och den andra på patientens höftbenskam (samma sida).
3. På samma gång som patienten för benen över sängkanten hjälper man till genom att trycka på höftbenskammen och skuldran i riktning mot arbetshållet. Be på samma gång patienten att trycka ifrån med händerna.
4. Utnyttja din kroppsvikt genom att placera dig mot hans eller hennes höft.

5. För att underlätta förflyttningen kan man höja huvudändan på sängen.



Fall 5. Punkt 2.



Fall 6. punkt 3 och 4.



Fall 6. Slutläge. Patienten i sittande position, vårdaren säkrar framför.

Fall 7. Ifall patienten behöver mer hjälp. (En person)

1. Lägg ena handen under patientens borte skuldra och den andra under benen.
2. Hjälプ honom eller henne att föra ut benen över sängkanten och tryck sedan på höftbenskammen, genom tyngdöverföring reser du honom eller henne upp genom att skjuta på vid skuldran och ber honom eller henne skuffa med händerna från underlaget.
3. Kom ihåg samma ställning och princip som i fall 1.

Fall 8. Uppresning till sittande (två personer)

1. Båda står på samma sida av sängen.
2. Ena personen hjälper genom att flytta patientens ben över sängkanten på samma gång som den andra gör samma sak som i fall 7.



Fall 8. Punkt 1 och 2.

Förflyttning från säng till rullstol

Fall 9. En person.

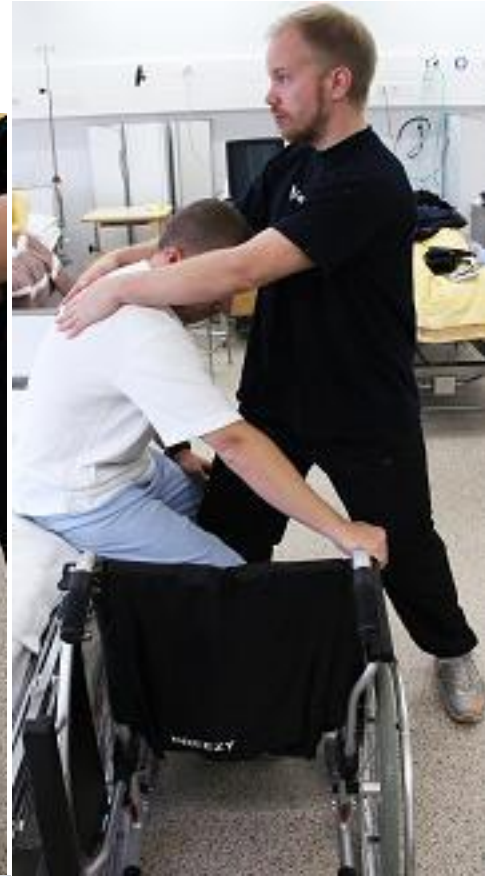
1. Placera rullstolen på den sida av patienten till vilken sida han eller hon skall förflyttas. Ta bort armstödet från den närmare sidan på rullstolen samt fotstöden. Lägg rullstolens bromsar på. Av egen erfarenhet lönar det sig att se till att rullstolen står stadigt fast vid sängkanten.
2. Justera sängens höjd så att patientens fötter når golvet.
3. Patientens hälar riktas mot rullstolen för att underlätta förflyttningen.
4. Ta tag om patientens skuldror och be honom eller henne att luta sig framåt och ta tag i rullstolen armstöd och resa sig till hälften om möjligt.
5. Utnyttja din egen kroppsvikt för att hjälpa patienten vid förflyttningen.
6. Stå framför patienten med ryggen aningen vänd mot förflyttningshållet. Ha aningen böjda knän och rak rygg samt handleder.

Av egen erfarenhet kan det underlätta att få patienten så långt ut på kanten av sängen som möjligt så att man kan höja sängen så att inte patienten måste pressa upp från så låg höjd ifall han eller hon har dålig muskelkraft. Tänk på patientsäkerheten. Stå framför patienten och stöd hans eller hennes knän med dina egna.

Vid förflyttning till rullstol kan det underlätta att använda glidbräda som placeras över hjulet på rullstolen. Ett gåbälte kan även användas för att underlätta förflyttningen. En snurrplatta som placeras på golvet kan vara användbar så att inte friktionen mellan golv och fötter försvårar förflyttningen.



Fall 9. Punkt 1 och 2.



Fall 9 Punkt 4, 5 och 6.

Fall 10. Två personer.

1. Person ett gör som i fall 9 medan den andra personen hjälper genom att stå bakom rullstolen och hålla under baken på patienten för att minska friktionen och på samma gång styra patienten rätt.

Från säng till säng (två personer)

Fall 11. Två personer

1. Patienten ligger på ett glidlakan, helst med handtag.
2. Placera sängarna fast vid varandra samt justera sängen till vilken patienten skall flyttas aningen lägre än den patienten ligger i.
3. Vårdare 1 som står brevid sängen till vilken patienten skall flyttas till placerar ena knäet på sängen så att han eller hon räcks bättre att ta i glidlakanet medan vårdare 2 står på andra sidan.
4. Förflytta patienten i etapper så att vårdare 2 ryms att stå på knäna i sängen med grepp om glidlakanet. Härifrån har han eller hon lättare att hjälpa.
5. Vårdare 1 drar med hjälp av tyngdöverföring patienten över till den andra sängen medan vårdare 2 hjälper till genom att lätt lyfta så att friktionen minskar.
6. Slutför förflyttningen genom att använda tyngdöverföring för att få patienten över till den andra sängen.



Fall 11. Punkt 1-5.



Fall 11. Punkt 6.